

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FILOZOFSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU**

**DEPRESIVNOST I SUOČAVANJE SA STRESOM KOD DJECE IZ PODRUČJA  
RAZLIČITO POGOĐENIH RATOM**

**DIPLOMSKI RAD**

**MENTORICA:**  
**dr.sc. Gordana Kuterovac Jagodić**

**KRISTINA STRAGA**  
**prosinac, 2002.**

## SADRŽAJ

<b>I. UVOD</b>	3
1. STRES I TRAUMATSKI STRES	4
1.1. Pojam i definicije stresa i traumatskog stresa	4
1.2. Stresori	8
1.3. Suočavanje sa stresom	9
2. STRES I TRAUMATSKI STRES U DJECE	10
2.1. Stres u djece	10
2.2. Trauma u djece	12
2.3. Suočavanje sa stresom u djece	13
3. RAT	14
3.1. Stres u ratu	15
3.2. Djeca u ratu	15
3.3. Posljedice ratnih stresnih i traumatskih iskustava po djecu	16
4. DEPRESIVNOST	19
4.1. Depresivnost i stresni životni događaji	19
4.2. Depresivnost u djece	20
4.3. Depresivne reakcije djece na stres i traumu	20
<b>II. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA</b>	22
1. CILJ ISTRAŽIVANJA	22
2. PROBLEMI ISTRAŽIVANJA	22
<b>III. METODA</b>	23
1. ISPITANICI	23
2. INSTRUMENTI	24
2.1. Upitnik o ratnim stresnim i traumatskim iskustvima	24
2.2. Upitnik životnih događaja	25
2.3. Upitnik za ispitivanje dječje depresivnosti	26
2.4. Inventar strategija suočavanja školske djece	26
3. POSTUPAK	27
<b>IV. REZULTATI I RASPRAVA</b>	28
1. Ratna i mirnodopska stresna iskustva djece iz različitih područja Republike Hrvatske	28
2. Depresivnost djece u funkciji spola, područja zemlje u kojem žive i	

mirnodopskih stresnih iskustava .....	36
3. Suočavanje sa stresom u djece u fukciji spola, područja zemlje u kojem žive i mirnodopskih stresnih iskustava .....	46
<b>V. KRITIČKI OSVRT .....</b>	<b>54</b>
<b>VI. ZAKLJUČAK.....</b>	<b>57</b>
<b>VII. POPIS LITERATURE.....</b>	<b>58</b>
<b>PRILOG .....</b>	<b>60</b>
<b>SAŽETAK I NAPOMENA.....</b>	<b>63</b>

## I. UVOD

Ratovi već stoljećima višestruko pogađaju ljude širom svijeta, ostavljajući za sobom veliku materijalnu štetu, ali i ugrožavajući ljudske živote. No ratovi koji su nekad bili uglavnom rezervirani za vojnike na bojištu, u novije vrijeme sve više pogađaju civilno stanovništvo. Podaci UNICEF-a ukazuju na općeniti trend povećanja broja civilnih žrtava suvremenih ratova, prvenstveno žena i djece, u odnosu na broj vojnih žrtava (UNICEF, 1986., prema Živčić, 1992.). Tijekom Prvog svjetskog rata omjer broja poginulih vojnika prema broju civilnih žrtava iznosio je 9:1, da bi u suvremenim ratovima (npr. u Libanonu) iznosio 1:9. Slični podaci se potvrđuju i u ratu u Hrvatskoj (Hiršl-Hečej i Fattorini, 1992., prema Živčić, 1992.). Prema izvješću Vlade RH (1999.) u Domovinskom ratu u Hrvatskoj poginulo je 303, ranjeno 1280, nestalo i zatočeno 35, prognano 36.053 djece, a jednog ili oba roditelja izgubilo je 4856 djece.

Ratna stradanja pogađaju cjelokupno stanovništvo, a djeca čine najosjetljiviji dio civilne populacije. Osim onih vidljivih posljedica po zdravlje i tjelesni razvoj, rat može ostaviti i one manje vidljive, ali ne i manje zabrinjavajuće posljedice na dječji psihosocijalni razvoj. Djetinjstvo je razdoblje obilježeno intenzivnim razvojem raznih aspekata doživljavanja i ponašanja, a stresna i traumatska iskustva koja rat nosi sa sobom i koja iz temelja mijenjaju životne uvjete djece mogu ozbiljno narušiti kontinuitet tog razvoja. Stoga je opravdano zapitati se je li razvoj djece koja su doživjela iskustva kao što je bijeg u sklonište, gubitak jednog ili oba roditelja, odlazak u progonstvo i brojna druga stresna i traumatska iskustva jednak razvoju djece koja takva iskustva nisu doživjela ili su doživjela manji broj takvih iskustava. Postavlja se i pitanje što je s djecom koja su početkom rata u Hrvatskoj imala oko 3 godine - koliko su ta djeca bila izložena ratnim stradanjima i jesu li ta iskustva utjecala na razvoj i dugoročnu prilagodbu te djece, kako se ta djeca danas, u dobi od oko 14 godina, nose sa negativnim životnim iskustvima, ukratko, je li različita izloženost ratnim iskustvima dovela do razlika u doživljavanju i ponašanju djece iz područja Hrvatske koja su bila manje i više pogođena ratom.

# 1. STRES I TRAUMATSKI STRES

## 1.1. Pojam i definicije stresa i traumatskog stresa

Pojam stresa je pojam koji je izvorno nastao u okviru inženjerske tehnologije, gdje stres označava vanjsku silu koja djeluje na neki predmet i izaziva napetost (umor) materijala, te strukturalne promjene u predmetu.

Otkada je četrdesetih godina 20. stoljeća pojam stresa uveden i u znanosti o čovjeku, postoje različiti pristupi njegovu definiranju.

Tako primjerice liječnik Hans Selye (prema Pregrad, 1996.) stres definira kao nespecifičan sklop tjelesnih promjena poznat kao opći adaptacijski sindrom. Selye je eksperimentirajući sa životinjama utvrdio da postoje dvije vrste tjelesnih reakcija na štetne podražaje iz okoline. Reakcije pojedinih tjelesnih organa ovise o osobinama podražaja, pa ih Selye naziva specifičnim reakcijama. Te reakcije su različite s obzirom na to je li organizam izložen gladi, žeđi, toplini, hladnoći, infekciji, ranjavanju itd. Drugu skupinu reakcija Selye naziva nespecifičnim tjelesnim promjenama. Te reakcije ne ovise o tome kakav je podražaj, one štite organizam od štetnih podražaja ili mu pomažu da im se prilagodi, a nazivamo ih opći adaptacijski sindrom. On se razvija kroz tri faze:

1. faza alarma u kojoj dolazi do mobilizacije organizma
2. faza otpora u kojoj brojne hormonalne i kemijske promjene potiču tjelesne obrambene mehanizme
3. faza iscrpljenja u kojoj je štetno djelovanje okolinskih podražaja spriječeno ili je organizam odustao od borbe, što dovodi do privremene nemogućnosti organizma da normalno funkcionira (Vizek-Vidović, 1990., prema Pregrad 1996.). U drastičnim okolnostima u fazi iscrpljenja može doći i do smrti.

Nedostatak Selyevog modela je to što stres tumači isključivo kroz fiziološke odnosno tjelesne reakcije organizma, a dodatna poteškoća tog modela je što ljudske reakcije objašnjava na temelju proučavanja laboratorijskih životinja.

Sljedeći pristup proučavanju stresa je teorija životnih promjena (Dohrenwend i Dohrenwend, 1961. i 1970., prema Havelka, 1990.). Prema toj teoriji stres je odgovor na zbivanja koja pojedinac sa svojim sposobnostima prilagodbe ne može svladati. Životni događaji razlikuju se s obzirom na to koliko pojedinac mora uložiti napora da

bi im se prilagodio, te s obzirom na to kolike će promjene izazvati u njegovom životu. Prema toj teoriji stresniji su oni događaji koji zahtijevaju ulaganje velikog napora i izazivaju veće životne promjene. U takve promjene ubrajaju se svi događaji koji od pojedinca zahtijevaju određeni stupanj prilagodbe (npr. zaposlenje, brak, rođenje djeteta, razvod braka, bolest, završetak školovanja itd.) .

Ova teorija potaknula je velik broj istraživanja koja su uglavnom bila usmjerena na ispitivanje veze između stresnih događaja i pojave određenih bolesti. Pokazalo se da se neki događaji češće javljaju u razdobljima koja prethode pojavi određenih bolesti, te da s povećanjem broja životnih promjena raste i čestina pojave mnogih bolesti (Havelka, 1990.).

I ova teorija ima nekoliko nedostataka. Jedan nedostatak je u tome da mnoge bolesti mogu biti uzrok, a ne posljedica životnih promjena, a drugi je to što teorija smatra životne događaje objektivno stresnima, što znači da ne uzima u obzir činjenicu da stresnost nekog događaja ne ovisi samo o tome što se objektivno dogodilo, već i o mnogim drugim činiteljima.

Te činitelje nalazimo u suvremenim teorijama stresa koje tvrde da postoji interakcija između pojedinca i njegove okoline, odnosno onoga što se objektivno događa. Najpoznatija među takvim teorijama stresa je teorija Richarda S. Lazarusa i njegovih suradnika.

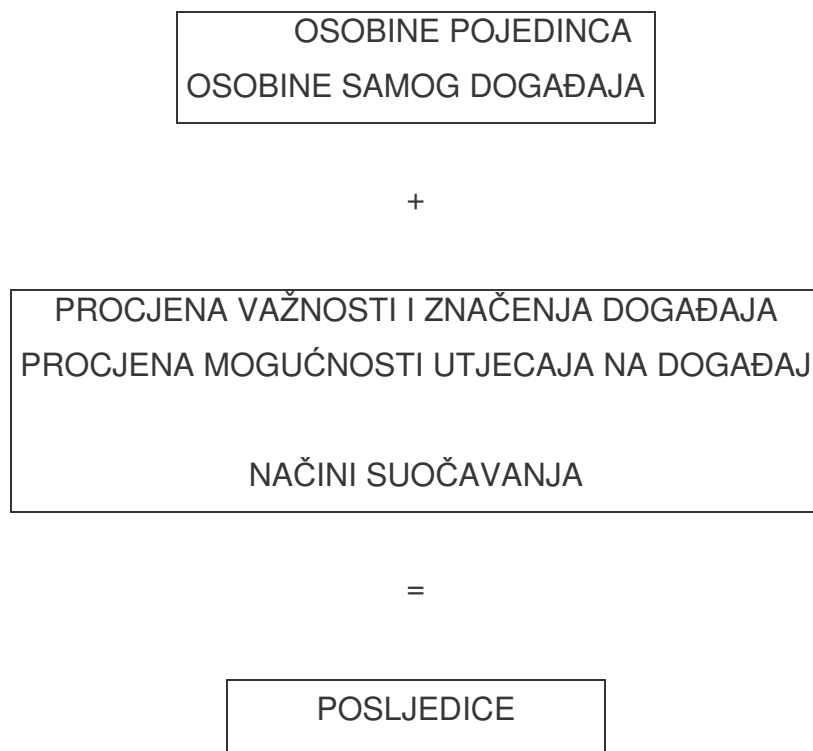
Lazarus (1966.) definira stres kao “stanje koje se javlja u situaciji nesklada između zahtjeva koje okolina postavlja pred pojedinca i njegovih mogućnosti reagiranja na te zahtjeve” (Havelka, 1990., str.74) .

Prema Lazarusu, do stresa dolazi kad neki događaj procijenimo opasnim ili uznemiravajućim, tj. stres je rezultat svjesne procjene pojedinca o tome da je njegov odnos s okolinom poremećen. Bez takve procjene nema stresa, bez obzira na to kakva je objektivna opasnost iz okoline (Lazarus i Folkman, 1974., prema Pregrad, 1996.).

Stresor ili izvor stresa može se definirati kao događaj ili niz događaja za koje procjenjujemo da ugrožavaju naš život i/ili život nama važnih ljudi, materijalna dobra, samopoštovanje i sl., odnosno kao događaj za koji smatramo da može poremetiti (izmijeniti) uobičajeni, svakodnevni tijek našeg života. Stresor je, dakle, vanjski događaj , dok je stres unutrašnje stanje ili doživljaj (Pregrad, 1996.).

Prema Lazarusovom modelu, stres nije samo statičan odnos pojedinac-okolina, već je to proces koji se razvija u funkciji situacijskih i osobnih promjena.

Lazarusov model stresa čini nekoliko osnovnih elemenata koji su prikazani na slici 1.



Slika 1. Lazarusov model stresa (Lazarus, 1966., prema Pregrad, 1996.)

Središnje mjesto u Lazarusovom modelu zauzimaju kognitivna procjena situacije i suočavanje sa stresom. Ta dva procesa u najvećoj mjeri određuju kakve će biti posljedice stresne situacije, bilo da je njihov utjecaj izravan ili posredan.

Postoje dvije vrste kognitivnih procjena. Primarna procjena određuje da li će neki podražaj ili situacija djelovati kao stresor ili neće, a sekundarna procjena se odnosi na procjenu vlastitih sposobnosti i mogućnosti savladavanja određene situacije. Sekundarna procjena utječe na primarnu tako da se "prijetnja" može pretvoriti u "izazov", a "izazov" u "prijetnju" (Krizmanić, 1991.)

Izbor načina suočavanja koji najbolje odgovaraju onom što se zbiva u okolini ovisi o procjeni mogućnosti vlastitog utjecaja na ta zbivanja. Tako će se u situacijama s neznatnom mogućnošću utjecaja koristiti pasivni mehanizmi suočavanja upravljani uglavnom na regulaciju čuvstava, dok će se u situacijama u kojima pojedinac

procijeni da ima značajnu kontrolu nad događajem koristiti aktivno suočavanje usmjereno na sam problem.

Iako je od Selyevih prvih istraživanja i modela stresa prošlo već više od pola stoljeća, danas još uvijek ne postoji slaganje oko definicije stresa. Izrazom stres označuje se istodobno i sam stresni podražaj (stresor) i psihičko stanje do kojeg dolazi povodom takvog podražaja (distress), kao i fiziološke i psihološke reakcije na stresni događaj ili pak načini sučeljavanja s njime (Rutter, 1983., prema Keresteš, 2002.).

Pojam traume zauzima posebno mjesto u području istraživanja stresa i načina suočavanja sa stresom. Kao i definicija stresa, i definicija traume je od svoje prve pojave u trećem izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika mentalnih poremećaja (DSM-III, Američka psihijatrijska udruga, 1980.), gdje je opisan kriterij stresora potreban za dijagnozu posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), podlegla raznim konceptualnim promjenama (Maercker, Schützwohl i Solomon, 1999.). Ta definicija je uključivala prilično nejasne generalne kriterije, pa se u prvoj reviziji DSM-III-R (APA, 1987.) javlja opis traumatskog događaja kao "događaja koji je izvan granica uobičajenog ljudskog iskustva i koji je izrazito neugodan gotovo za svakoga". Kako su istraživanja pokazala da se PTSP javlja i nakon događaja koji nisu tako rijetki i neuobičajeni (npr. teške automobilske nesreće), iz zadnjeg izdanja DSM-IV (APA, 1996.) izbačen je takav opis traumatskog događaja, pa se traumatski događaji opisuju kao događaji koji mogu izazvati PTSP, a uključuju smrt ili ranjavanje ili prijetnju po vlastiti ili tuđi tjelesni integritet, te nakon kojih se javlja intenzivan strah, bespomoćnost ili užas. Primjeri takvih događaja su borbena iskustva, tjelesno ili seksualno nasilje, prirodne katastrofe, teške automobilske nesreće koje je osoba doživjela, pogled na druge osobe koje su povrijeđene ili ubijene u nesreći ili nasilnom činu, kao i nazočnost takvim događajima ili pak saznavanje za teške događaje koje su proživjele pojedincu bliske osobe (smrt, ozljeda, nasilje, bolest).

Iako granice između stresa i traumatskog stresa nisu uvijek jasno određene, dva su važna elementa koja razlikuju traumatski događaj od stresnoga (Pregrad, 1996.). Prvo, traumatski događaj će zbog svog intenziteta i vrste dovesti do patnje većine ljudi, neovisno o tome u kakvom su psihofizičkom stanju bili prije takvog događaja i bez obzira na raspoložive načine suočavanja. Dakle, kod traumatskog događaja se naglasak stavlja na intenzitet samog događaja, a ne na čimbenike koji



ljude čine osjetljivima na stres. Drugi važan element je to što se reakcije na traumatsko iskustvo smatraju neizbježnima i univerzalnima. Iako sadržaj reakcija i izražavanje specifičnih simptoma mogu varirati ovisno o osobinama ljudi, prirodi traume i njezinom značenju za pojedinca, opći oblik posttraumatskih reakcija je sličan kod svih ljudi.

## 1.2. Stresori

Petz (1992., str.42.) definira stresor kao “ svaki vanjski ili unutarnji podražaj, koji od organizma traži udovoljavanje određenim zahtjevima, rješavanje problema i pojačanu aktivnost ili jednostavno neki novi oblik prilagodbe ”.

Lazarus i Cohen (1977., prema Krizmanić, 1991.) klasificiraju psihološke stresore u tri opće kategorije (prema trajanju, veličini reakcije koju izazivaju i broju ljudi na koje djeluju):

1. Katakliizmički stresori, koji djeluju naglo, snažno i univerzalno na većinu ljudi (npr. prirodne nepogode, ratovi, nuklearne katastrofe i sl.);
2. Osobni stresori (npr. smrt bliske osobe, gubitak zaposlenja i sl.) koji zahtijevaju velike adaptivne napore jednako kao i kataklizmički;
3. Svakodnevni stresori koji se odnose na dugotrajne repetitivne događaje koji su dio svakodnevnog života (događaji u obitelji, na radnom mjestu i sl.)

Postoje još neke klasifikacije stresora, bilo na osnovi njihovog trajanja (kratkotrajni, dugotrajni), intenziteta (slabi, umjereni, jaki) ili reakcija koje izazivaju (fiziološki, psihološki, sociološki) (Petz, 1992.).

Izvori traume kao i stresa su brojni i klasificiraju se na različite načine: prema njihovom pretpostavljenom intenzitetu (kataklizme i katastrofe, velike životne promjene, dnevne teškoće, Lazarus i Cohen, 1977.), izvoru (npr. prirodne, tehnološke i ljudskom rukom izazvane traume, Davidson i Baum, 1990.), duljini trajanja (akutni i kronični, Baum, O Keefe i Davidson, 1990.; vremenski ograničeni, sekvencijalni, dugotrajni, McFarlane i DeGirolamo, 1996.) ili vrsti događaja (katastrofe, nesreće, nasilje u obitelji i izvan nje, po život opasne bolesti, Pynoos, 1993.) (sve prema Kuterovac Jagodić, 2000.).

### 1.3. Suočavanje sa stresom

Pojam suočavanja sa stresom široko se definira kao odgovor na stresnu situaciju koji pomaže uspostavljanju psihosocijalne prilagodbe (McCrae, 1986., prema Hudek-Knežević, 1993.).

Kad se osoba nađe u situaciji koju doživljava stresnom, mora nekako s njom izaći na kraj. Drugim riječima, nastojat će, bilo na kognitivnom, emocionalnom ili na ponašajnom planu, svladati, podnijeti ili smanjiti zahtjeve koje takva situacija postavlja. Tako Lazarus i suradnici u okviru svog modela određuju pojam suočavanja sa stresnim situacijama (Pregrad, 1996.).

Suočavanje usmjereno na problem uključuje mehanizme pomoću kojih se nastoji djelovati na situaciju, tj. na sam stresor. S druge strane suočavanje usmjereno na emocije ima funkciju lakšeg podnošenja čuvstvenog uzbuđenja izazvanog stresnom situacijom. Istraživanja su pokazala da ljudi u stresnim situacijama najčešće koriste obje skupine načina suočavanja, a koja će od njih prevladati ovisi o osobi, te o sadržaju i kognitivnoj procjeni situacije (Lazarus i Folkman, 1991., prema Pregrad, 1996.).

Reakcije do kojih dolazi u povodu nekog stresnog događaja mogu se svesti na tri osnovna oblika (Krizmanić, 1991.):

1. toleriranje ili podnošenje djelovanja stresora i stanja stresa
2. kontroliranje, tj. djelovanje na stresor ili simptome stresa
3. rezignacija, tj. odustajanje od pokušaja da se situacija svlada

Tolerancija znači prihvaćanje situacije kao takve, a da pritom nije značajno smanjena mogućnost djelovanja. Toleriraju se kratkotrajni poremećaji ravnoteže ili oni za koje pojedinac smatra da ih je bolje podnijeti nego se boriti protiv njih, te oni zahtjevi za koje pojedinac smatra da su u funkciji postizanja nekog dugoročnog ili udaljenog cilja, pa je podnošenje situacije dio nastojanja da se postigne taj cilj. Djelovanje na stresor ili simptome stresa zahtijeva povećana adaptacijska nastojanja, čiji su glavni simptomi: a) povećana psihofizička aktivacija i traženje novih informacija, te b) psihofizička sinhronizacija, tj. usmjeravanje svih postojećih snaga na savladavanje stresa. Ako osoba smatra da ne može svladati zahtjeve situacije u kojoj se nalazi, dolazi do rezignacije, pri čemu se ipak smanjuju negativne posljedice, jer se snage ne troše uzalud (Krizmanić, 1991.).

U novije se vrijeme suočavanje smatra jednim od glavnih posredujućih činilaca u odnosu između stresnih događaja i adaptacijskih ishoda kao npr. depresije, psiholoških simptoma ili somatskih bolesti (Billings i Moos, 1981., prema Hudek-Knežević, 1993.). Istraživanja pokazuju da su zdravstvene posljedice stresnog iskustva, bar u tolikoj mjeri pod utjecajem načina suočavanja kao i količine stresa kojoj je pojedinac izložen.

## **2. STRES I TRAUMATSKI STRES U DJECE**

U nedostatku teorije koja bi objasnila stres i procese reagiranja na stres u djetinjstvu i adolescenciji, većina istraživanja kao okvir koristi Lazarusov model stresa. No istraživanja su ukazala na to da su kod primjene na djecu nužne neke modifikacije tog modela.

### **2.1. Stres u djece**

Arnold (1990., prema Kuterovac Jagodić, 2000.) stres u djece definira kao svaki upad u djetetovo normalno fizičko ili psihosocijalno životno iskustvo koji akutno ili kronično narušava djetetovu fiziološku i psihološku ravnotežu, ugrožava njegov fizički i psihološki razvoj i prijeti njegovoj sigurnosti, kao i sve psihofiziološke posljedice takvog upada ili ugrožavanja. Ova i slične definicije stresa u djetinjstvu naglašavaju kako stres i trauma kod djece ne ostavljaju samo brojne fiziološke i psihološke posljedice kao kod odraslih, već utječu i na dimenziju razvoja. Arnold (1990.) naglašava kako postoji hijerarhijska ovisnost pojedinih aspekata razvoja, tako da sposobnost suočavanja sa stresom ovisi o emocionalnoj zrelosti, koja opet ovisi o kognitivnim i psihomotoričkim sposobnostima, koje opet ovise o neurofiziološkoj zrelosti. Zato stres i trauma mogu utjecati na svaki od tih razvojnih aspekata i modificirati djetetovu kasniju sposobnost toleriranja ili savladavanja stresa. Čimbenik koji je pritom ključan jest djetetova uspješnost nošenja sa stresom. Uspješno savladavanje stresa može potkrijepiti u djeteta osjećaj ovladavanja i ojačati ga za djelovanje budućih stresora, dok mu neuspješno suočavanje može dati osjećaj nesposobnosti i bespomoćnosti u budućim situacijama (Trad i Greenblatt, 1990., prema Kuterovac Jagodić, 2000.).

Dakle stres ne mora nužno imati negativne posljedice po dijete, već blaži stresori mogu čak i potaknuti djetetov razvoj, ako se ono uspješno suoči sa njima. Međutim, to ne vrijedi nužno i za jake stresore, odnosno traumatska iskustva.

Kao što je spomenuto, razvojna dimenzija je vrlo značajna kad govorimo o stresu u djece. Razvojna psihologija u novije vrijeme uzima u obzir utjecaje promjena koje se pojavljuju u vremenu, ne samo u samom pojedincu, nego i u okolini. Tako su razvojni psiholozi utvrdili tri skupa utjecaja koji djeluju kroz pojedinca i u međusobnoj interakciji produciraju razvoj (Vander Zanden, 1995.):

1. Normativni utjecaji povezani s dobi - prvi skup utjecaja koji su vezani uz kronološku dob, a uključuju biološke (npr. spolno sazrijevanje) i okolinske (npr. polazak u školu) promjene
2. Normativni utjecaji povezani s povijesnim okolnostima - drugi skup utjecaja vezan uz povijesne faktore. Naime, iako postoji znatna sličnost između članova jednog društva, svaka kohorta je jedinstvena jer je izložena jedinstvenom segmentu povijesti (kohorta je skupina osoba rođenih u istom vremenskom intervalu). Kako se društvo mijenja, tako se članovi različitih kohorti razvijaju na različite načine. Kao posljedica jedinstvenih događaja razdoblja u kojem žive - npr. Velika depresija 1930-tih, Drugi svjetski rat i sl. - svaka generacija ima tendenciju razviti pomalo jedinstven stil života i mišljenja. Na taj način, svaka nova generacija se suočava s okolinom koja je drugačija od one s kojom su se suočavale ranije generacije. Jedan od ovih utjecaja je i rat u Hrvatskoj koji je pogodio sve njene generacije, a najviše odraza ima na razvoj djece i adolescenata
3. Nenormativni životni događaji – treći skup utjecaja obuhvaća prekretnice u životu u kojima se ljudi mijenjaju u određenom smjeru. Nenormativni događaji ne događaju se većini ljudi ili se događaju većini ljudi, ali ne u normalno vrijeme i ne javljaju se nužno po određenim sekvencama ili predlošcima. To su npr. nezgode, razvod, gubitak bliske osobe, promjena karijere, zgoditak na lotu i sl.

U okviru ovog istraživanja primijenjen je Upitnik životnih događaja (Kuterovac Jagodić, 1996, neobjavljeno) u kojem se od djece tražilo da označe one događaje koje su doživjeli u proteklih godinu dana. Takav upitnik baziran je na upitnicima glavnih životnih događaja (engl. Major life events) Holmesa i Rahea iz 1967. (prema Hudek-Knežević, 1993.), a teorijska podloga mu je teorija životnih promjena, prema

kojoj postoje neki životni događaji koji za sve ljude čine stresno iskustvo, bilo da je ono pozitivno, bilo negativno. Upitnik korišten u ovom istraživanju obuhvatio je neke životne događaje koji predstavljaju stresna iskustva za djecu. U ovom istraživanju obuhvatili smo dva skupa čimbenika koji mogu imati utjecaj na mjere zavisnih varijabli depresivnosti i suočavanja sa stresom: rat u Hrvatskoj je normativni uz povijest vezani događaj, dok neke čestice iz upitnika Životnih događaja uključuju nenormativne događaje u životu djece.

## 2.2. Trauma u djece

Trauma u djece se danas definira na sličan način kao i kod odraslih, pri čemu je kriterij DSM-IV (Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja). To znači da se trauma u djece definira kao funkcija specifičnih vrsta okolinskih iskustava i djetetovih reakcija na njih. Uz reakcije koje se navode kod odraslih u DSM-IV (APA, 1996.) opisane su i neke manifestacije traumatizacije koje su specifične za djecu (ponovno proživljavanje događaja kroz repetitivnu igru u kojoj je izražena tema ili aspekti traume, gubitak nedavno stečenih razvojnih vještina i sl.). Osim toga, neke studije su izvijestile o porastu u privrženosti djece roditeljima i braći, separacijskoj tjeskobi i drugim simptomima koji su specifični za dječje reakcije na traumu (Dyregrov, 1985., Terr, 1979., prema Vizek-Vidović, Kuterovac Jagodić i Arambašić, 2000.).

U situacijama velikih katastrofa najveća se zabrinutost javlja upravo za djecu, jer se čini da im često fale izvori snage i vještine potrebne da savladaju fizički i psihološki stres koji je povezan s takvim događajima (Compas i Epping, 1993.). Neka istraživanja prevalencije posttraumatskog stresnog poremećaja i ostalih posljedica traumatizacije govore u prilog većoj osjetljivosti djece u odnosu na odrasle. Frederick (1985.) navodi kako je prevalencija PTSP-a u djece nakon različitih, ljudskom rukom uvjetovanih katastrofa 77%, dok je taj postotak kod odraslih manji i iznosi 57%. No isto tako je očito da ne razviju sva djeca izložena traumatskim iskustvima neadaptivne reakcije na takva iskustva, što upućuje na to da je vrlo važno istraživati čimbenike koji djecu čine otpornima na stres i traumatski stres, prvenstveno faktor suočavanja sa stresom.

Psihološka traumatizacija u djetinjstvu povezana je s mnogim poremećajima u odrasloj dobi. Traumatizacija u djetinjstvu postavlja temelje za poremećaje poput

psihotočnog mišljenja, nasilnosti, disocijacije, ekstremne pasivnosti, samoranjavanja, tjeskobnih poremećaja (Terr, 1995., prema Kuterovac Jagodić, 2000.), graničnog poremećaja ličnosti, somatizacijskog poremećaja, poremećaja hranjenja i zloporabe opojnih sredstava (van der Kolk, 1996., prema Kuterovac Jagodić, 2000.).

### 2.3. Suočavanje sa stresom u djece

Djeca se tijekom djetinjstva sreću s mnogim različitim oblicima životnih stresova, a da pritom još uvijek nemaju razvijen široki spektar strategija suočavanja na koje bi se mogli osloniti. Copeland i Hess (1995., prema Vulić-Prtorić, 1997.) naglašavaju da stilovi suočavanja koji se razvijaju u ovom periodu nesumnjivo utječu na način na koji će se pojedinac nositi s novim događajima kasnije u životu. Iako su u svijetu istraživanja dječjeg suočavanja sa stresom sve brojnija, kod nas se još uvijek osjeća nedostatak teorijskih tumačenja, ali i pouzdanih i valjanih instrumenata za mjerenje suočavanja.

Autori koji se bave proučavanjem suočavanja kod djece izložene kontinuiranim, ekstremnim stresorima poput rata, političkog nasilja i terora (Punamaki i Suleiman, 1990., Lahad, 1997., Kostelny i Garbarino, 1994., Eth i Pynoos, 1985., prema Vulić-Prtorić, 1997.) upozoravaju na nedostatnost postojećih modela stresa, koji su uglavnom bave stresom u odraslih, u tumačenju dinamike odnosa između djetetovih strategija suočavanja i konteksta u kojem se to suočavanje događa.

Kada govorimo o stresu i suočavanju sa stresom u djetinjstvu važno je uzeti u obzir nekoliko čimbenika:

(1) individualne karakteristike djeteta – djeca se razlikuju po svojoj osjetljivosti na okolinska događanja, pa su tako neka djeca osjetljivija na stres i moraju se suočavati sa puno širim rasponom stresnih situacija, nego djeca koja su otpornija na stres, tj. djeca koja puno manji raspon događaja doživljavaju stresnima. Osim toga, djeca se razlikuju i po svojim reakcijama na stres, odnosno načinima suočavanja, pa tako neka djeca postaju agresivna, neka djeca reagiraju povlačenjem, a neka pribjegavaju izbjegavanju, sanjarenju i maštanju (Kagan, 1985., prema Vander Zanden, 1995.)

(2) razvojni čimbenici - stupanj kognitivnog i socijalnog razvoja utječe na to koje situacije dijete doživljava kao stresne i na to koje će strategije suočavanja odabrati – mlađa djeca više koriste i procjenjuju efikasnijima strategije suočavanja koje spadaju u primarnu kontrolu od onih iz grupe sekundarne kontrole, dok se kod starije djece ta

razlika ne pokazuje (Band i Weisz, 1988., prema Vulić-Prtorić, 1997.). Čini se da se strategije usmjerene na problem javljaju u ranijem razdoblju razvoja, jer su lako vidljive i mogu se učiti po modelu, dok su strategije usmjerene na emocije manje vidljive i teže ih je učiti po modelu, pa je potreban veći stupanj kognitivne i socijalne zrelosti za generiranje tih strategija. Za upotrebu strategija usmjerenih na emocije potreban je uvid u vlastito emocionalno stanje i spoznaja da se vlastite emocije mogu kontrolirati, a za to je potreban viši stupanj razvoja (Compas i Epping, 1993.). Izvjesno je i da djeca što su starija uče sve veći broj strategija suočavanja, ali nije nužno da ih pritom sve i koriste (Sharrer i Ryan-Wenger, 1991., prema Vulić-Prtorić, 1997.), već se čini da mlađa djeca eksperimentiraju s većim brojem strategija suočavanja, dok se starija oslanjaju na manji broj strategija koje su im provjereno korisne. Garmezy i Rutter (1983., prema Vulić-Prtorić, 1997.) su ustanovili da djeca odrastanjem nemaju potrebu za povećanjem svog repertoara strategija, već štoviše da se oblici suočavanja koji će trajati tijekom života utemeljuju upravo u školskoj dobi.

(3) okolinski čimbenici – zbog djetetove ovisnosti o odraslima suočavanje sa stresom u djetinjstvu ne može se proučavati samo u individualnim terminima, već je nužno suočavanje u djetinjstvu promatrati u svjetlu interakcije djeteta-okolina, pri čemu su vrlo važni podrška od strane roditelja i drugih značajnih odraslih (Compas i Epping, 1993.).

### **3. RAT**

Rat je katastrofa ogromnih razmjera koja pogađa, većim ili manjim intenzitetom, cjelokupno stanovništvo. Posljedice su u tolikoj mjeri traumatične da znatno prelaze sposobnosti većine ljudi da se s njima nose. Uz različite prirodne katastrofe, i rat je jedna od kolektivnih stresnih situacija, no njegovi psihološki efekti su različiti od efekata mirnodopskih stresora. Rat je namjeren ljudski čin, što ostavlja teže psihološke posljedice (kod 80% žrtava katastrofa izazvanih ljudskim djelovanjem ostaju dugotrajne posljedice u doživljavanju i ponašanju) (Krizmanić, 1993.).



### 3.1. Stres u ratu

Ako prihvatimo sasvim općenitu definiciju stresa kao stanja izazvanog situacijom u kojoj je ugrožena dobrobit pojedinca, onda možemo zaključiti da smo u ratnom stanju svi u stresu, jer je ugrožena dobrobit cijelog naroda. Ipak, postoje skupine ljudi koje, čija ugroženost je posebno velika, a u takve skupine se svrstavaju: borci, ranjenici i svi povrijeđeni, zatvorenici, prognanici (djeca, odrasli i starci), zdravstveno osoblje, itd.

Krizmanić, 1991. navodi da su osnovne osobine doživljaja stresa u ratnim situacijama: gubitak osjećaja kontrole nad onim što se događa (javlja se osjećaj bespomoćnosti); strah od tjelesne i psihičke boli, ranjavanja, smrti, gubitka bližnjih; gubitak socijalne i emocionalne podrške zbog odvajanja od bližnjih.

Ukoliko stresna situacija koja je vrlo intenzivna i ugrožavajuća ne traje dugo, dvije trećine sudionika vrlo brzo se vraća normalnom funkcioniranju, dok se kod jedne trećine javljaju simptomi poteškoća u prilagodbi koji se odnose na (Krizmanić, 1991.):

- a) osjećaje (strah od smrti, srdžba, ogorčenje, depresija itd.)
- b) spoznajne funkcije (poremećaji koncentracije i pamćenja, opsesivne misli itd.)
- c) ponašanje (destruktivno ponašanje, napadaji bijesa, otežana komunikacija itd.)
- d) tjelesne poteškoće (poremećaji u radu probavnih organa, poremećaji spavanja, glavobolje itd.)

### 3.2. Djeca u ratu

Većina dosadašnjih saznanja o traumatskim efektima rata vezana je uz odrasle, odnosno vojnike koji vode ratove. No sve veća uključenost djece u ratove ističe važnost istraživanja utjecaja rata na djecu. Djeca su izložena ratu i pasivno i aktivno (prema Maercker, Schützwohl i Solomon, 1999.). Djeca ispraćaju svoje očeve i braću na bojište, očevi i braća im ginu ili se vraćaju emocionalno ili fizički hendikepirani. U sve većem broju suvremenih ratova bez fronti (Zaljevski rat, rat u Hrvatskoj), djeca su i sama izložena pucnjavi, ozljedama ili smrti, gledaju kako se njihovi domovi razaraju, prisiljeni su napustiti svoje domove. Često su svjedoci nasilja nad svojim roditeljima ili drugim ljudima. Njihovo obrazovanje i čitav red njihovih života je poremećen. Ono što još više zabrinjava je sve veće aktivno sudjelovanje



sve mlađe djece u ratovima koji su nekad bili rezervirani za odrasle. Djeca su regrutirana u vojske Iraka i Irana i u pobunjeničke snage Zaira, a u nekim dijelovima svijeta, kao što su Izrael i Palestina, ratuje se već desetljećima, pa djeca ni ne znaju za drugu stvarnost osim ratne (Frazer, 1974., Garbarino, 1992., prema Maercker, Schützwohl i Solomon, 1999.).

Rat se razlikuje od mirnodopskih stresora i trauma, jer se u ratu u pravilu radi o višestrukim i vrlo intenzivnim stresorima koji su dugotrajni ili se opetovano ponavljaju, dok mirnodopski stresori uglavnom uključuju jedan izolirani i razmjerno kratkotrajni stresni događaj (Keresteš, 2002.). Prema klasifikaciji Terrove (1991., prema Keresteš, 2002.) Postoje dvije vrste dječjih traumatskih iskustava: tip I ili događaj-stresor, koji se odnosi na pojedinačni, iznenadni i neočekivani stresni događaj, te tip II ili procesni stresor, koji se odnosi na dugotrajnu izloženost ponavljanim stresnim iskustvima, a u koji spadaju i ratni stresori i traume.

Upravo istodobno i sukcesivno djelovanje većeg broja stresora je ono što čini učinke rata po djecu potencijalno još opasnijim od mirnodopskih stresora. Rutter (1987. prema Kuterovac Jagodić, 2000.) navodi kako pojedinačni rizični i/ili stresni činitelji obično imaju slabe učinke na dijete, ali s kumuliranjem broja rizičnih činitelja vjerojatnost štetnih posljedica višestruko raste. Tako npr. istodobno postojanje četiri rizična činitelja čini vjerojatnost nepoželjnih razvojnih ishoda čak deset puta većom nego kad se svaki od tih činitelja javlja pojedinačno.

### 3.3. Posljedice ratnih stresnih i traumatskih iskustava po djecu

Premda specifični traumatski stresori mogu izazvati različite reakcije, dječje reakcije na različite traume imaju mnogo toga zajedničkog. Istraživanja traumatskih reakcija djece nakon različitih vrsta trauma pokazuju kako traumatsko iskustvo može djelovati na gotovo sve aspekte djetetovog funkcioniranja. Posljedice se javljaju na kognitivnom, emocionalno-socijalnom i ponašajnom planu, a mogu se javiti i brojne somatske reakcije (prema Kuterovac Jagodić, 2000.)

Frederick (1985.) smatra da su najuobičajeniji kratkoročni psihološki i bihevioralni simptomi kod djece u različitim traumatskim situacijama poremećaji spavanja (ružni snovi), perzistirajuće misli o događaju, uvjerenost da će se dogoditi još neki traumatski događaj, poremećaji ponašanja, pretjerana pobuđenost, izbjegavanje podražaja ili situacija koji simboliziraju događaj, psihofiziološki

poremećaji, a kod male djece regresija u obliku enureze, sisanja prsta i povećane ovisnosti. Neki od tih simptoma mogu postati dugoročnima, a što duže simptomi traju to je dugoročna prognoza za djetetovu prilagodbu nepovoljnija.

Stupanj izloženosti opasnosti uvelike utječe na reakcije djece, pa tako neposredna izloženost pucnjavi ima mnogo jači utjecaj nego udaljena borbena djelovanja. Utvrđeno je da velik broj djece (čak do 80%) koja su tijekom rata bila izložena neposrednoj opasnosti pucnjave kasnije razvije jedan oblik posttraumatskog stresnog poremećaja koji može imati i dugoročnije posljedice (Pynoos i sur., 1987., prema Živčić, 1992.). Ponekad se simptomi mogu javiti i znatno kasnije nakon što je neposredna opasnost prestala. Praćenja djece u Kambodži pokazuju da je 50% djece koja su bila izložena ekstremnom nasilju razvilo posttraumatski stresni poremećaj ili neki drugi psihijatrijski poremećaj čak četiri godine nakon rata (Kinzie i sur., 1986., prema Živčić, 1992.).

Međutim, smatra se da se dugoročne posljedice ratnog stresa nižeg ili srednjeg intenziteta više odražavaju na razne aspekte djetetovog psihosocijalnog razvoja, a u puno manjoj mjeri na izravnu pojavu psihopatologije (Jensen i Shaw, 1993., prema Kuterovac Jagodić, 2000.).

Na način reagiranja na ratni stres i traumu utječe i razvojna razina djeteta, pa se mogu uočiti neke specifične reakcije karakteristične za većinu djece pojedine dobi (Živčić, 1992.):

a) U predškolskoj dobi djeca najčešće reagiraju: pojačanim povlačenjem (često praćeno apatijom i depresijom); povećanim zahtjevima za pažnjom odraslih (kod djevojčica se izražava kao sramežljivost i ljepljivost na odraslu osobu, a kod dječaka kao neposlušnost i agresija); pojačanom vezanošću za roditelja koji ostaje uz dijete; regresijom na ranije oblike ponašanja (često dezorganizirane); promjenama u načinu igranja (jednostavniji oblici igre, kraćeg trajanja, te repetitivna igra); različitim anksioznim simptomima (mokrenje u krevet, sisanje prsta, zamuckivanje, poremećaji sna i apetita, noćni strah, strah od mraka i sl.); smanjenom verbalizacijom; kognitivnom konfuzijom.

b) Na osnovnoškolskom uzrastu problemi se manifestiraju najčešće u obliku: regresije na ranije oblike ponašanja; povlačenja i teškoća u odnosu sa vršnjacima; pojačane borbe među braćom za pridobivanje pažnje roditelja; gubitka motivacije i izbjegavanja odlaska u školu; nemogućnosti koncentracije u školi; primjetnih promjena u ponašanju (npr. agresivno ili inhibirano ponašanje, nekonzistentnost,

bezobzirnost); smanjenog interesa za slobodne aktivnosti; povećane razdražljivosti; povećane agresivnosti kod kuće i u školi; gubitka apetita; različitih tjelesnih pritužbi, tj. razvoja psihosomatskih simptoma; specifičnih strahova (od intenzivnih zvukova, mraka, pucnjave, aviona i svih događaja koji su u vezi s proživljenom traumom).

c) U ranoj adolescenciji (11-14 godina) najčešći problemi su: poteškoće sna i apetita; otpor prema autoritetima, odbijanje kućnih zaduženja; pojačana agresivnost (prema sebi i prema drugima); problemi u školi (npr. tučnjava ili povlačenje, gubitak interesa, pojačano zahtijevanje pažnje); tjelesni problemi; gubitak interesa za socijalne aktivnosti s vršnjacima.

d) U kasnijoj adolescentnoj dobi (14-18 godina) češće se javljaju: psihosomatski simptomi, glavobolje, napetost; hipohondrijski simptomi; pomanjkanje energije ili prekomjerna agitiranost; smanjen osjećaj odgovornosti za vlastito ponašanje; mogućnost prekomjernog konzumiranja alkohola i droga; drugi oblici asocijalnog ponašanja; apatija i depresija s potencijalnom opasnošću za suicid.

Postoji i znatan utjecaj spola na reakcije djece na traumatu. Dosadašnja praćenja reagiranja djece na izuzetno stresne situacije ukazuju na intenzivnije negativne reakcije u dječaka, osobito na ranom uzrastu, dok se u doba adolescencije oni pokazuju nešto otpornijima od djevojaka. Za takve nalaze za sada nema jasnih razloga pa postoje različita objašnjenja, od biološke uvjetovanosti do specifičnih utjecaja okoline (npr. da dječaci dobivaju manje podrške od svojih roditelja te da su roditelji manje tolerantni na njihove burne reakcije), kao i mogućnosti da sam stres ima veći značaj za dječake (Živčić, 1992.).

Kako u ovom radu istražujemo depresivnost kod djece koja su traumatizirana u predškolskoj dobi, a u trenutku istraživanja su na kraju osnovnoškolske dobi, potrebno je naglasiti kako prijašnja traumatizacija utječe na psihološko funkcioniranje djeteta.

Uspješno suočavanje sa slabijim stresorima može povećati djetetove vještine suočavanja i otpornost djeteta na buduće stresore, a takav učinak se naziva efektom čeličenja ili jačanja (Bleuler, 1978., prema Kuterovac Jagodić, 2000.). Međutim, ranija traumatska iskustva obično slabe dijete i povećavaju njegovu sklonost ka psihološkim poremećajima u susretu s novim nedaćama. Pojava nove traume potiče sjećanja na prethodnu traumatu, čak i ako se ona ne događa djetetu samom (Keppel-Benson i Ollendick, 1993., prema Kuterovac Jagodić, 2000.). Istraživanja etiologije

PTSP-a također ukazuju na to da trauma u djetinjstvu povećava vjerojatnost pojave PTSP-a nakon traumatskih iskustava u odrasloj dobi (Foy i sur.,1996., prema Kuterovac Jagodić, 2000.).

#### **4. DEPRESIVNOST**

Općenito depresija je “stanje smanjene psihofiziološke aktivnosti, u kojem prevladavaju tuga, bezvoljnost i obeshrabrenost te otežano i usporeno mišljenje. U psihijatriji naziv depresija označava niz afektivnih poremećaja za koje su karakteristična intenzivna čuvstva tuge, beznadežnosti, bespomoćnosti, te bezrazložan osjećaj krivnje i sklonost samoubojstvu.” (Petz, 1992., str.69)

Etiološka podjela depresija razlikuje endogenu depresiju, koja nastaje bez poznatog uzroka, a tumači se fiziološkim promjenama, te egzogenu ili reaktivnu depresiju, koja nastaje u povodu nekog događaja (npr. smrti u obitelji).

##### **4.1. Depresivnost i stresni životni događaji**

Depresivnost, anksioznost i razni oblici ovisnosti ubrajaju se u dugoročne posljedice stresa (Lacković-Grgin, 2000.). U istraživanjima se često nalazi povezanost teških stresnih događaja i depresivnosti. Tako Coyne i sur. (1991., prema Lacković-Grgin, 2000.) navode da je u nekoliko studija depresivnih pacijenata njih oko 56% doživjelo teške stresne događaje u posljednjih nekoliko mjeseci prije nastupa depresije. No, istraživanja u zdravoj i kliničkoj populaciji su također pokazala da stresni životni događaji objašnjavaju relativno mali postotak varijance depresivnosti (od 5 do 16% ), pa isti autori navode da su samo vrlo intenzivni stresni događaji koji predstavljaju neku vrstu trajnog gubitka ili veliko razočaranje, te koji zahtijevaju dugoročnu prilagodbu dobri prediktori depresije. Važnu ulogu u djelovanju stresa na depresivnost igraju različite varijable moderatori, koji mogu pojačavati ili ublažavati njihove efekte. Takve su varijable npr. osobine ličnosti, atribucijski stil i suočavanje sa stresom (Lacković-Grgin, 2000.).

## 4.2. Depresivnost u djece

Koncept depresivnosti u djetinjstvu kao posebnog entiteta dugo je bio kritiziran, pa čak i negiran. Neki autori su potpuno odbacivali mogućnost postojanja depresivnosti u djetinjstvu i smatrali da se zapravo radi o razvojnem fenomenu koji je prolazan. No unatoč tome što sam koncept dječje depresivnosti ima svojih nedostataka, većina autora se ipak slaže da depresivnost u djetinjstvu postoji (Lefkowitz i Burton, 1978.).

U posljednje vrijeme depresija djece privlači sve veću pažnju kliničara zainteresiranih za procjenu i tretman dječje psihopatologije, premda još uvijek postoje nejasnoće o njenim manifestacijama na pojedinim uzrastima te o mogućnostima dijagnosticiranja (Živčić, 1992.).

Podaci o prevalenciji depresije u djetinjstvu variraju, zavisno o definiciji poremećaja, primijenjenim kriterijima, te tehnikama procjene, a kreću se od 0.2% do 1.9% u normalnoj i 13% do 59% u kliničkoj populaciji (Simeon, 1998., prema Živčić, 1992.).

Prepoznavanje depresije na dječjem uzrastu ponekad je otežano zbog velikog varijabiliteta simptoma, kao i zbog smanjene sposobnosti ili pak nevoljkosti djece da govore o svojim osjećajima (Magnussen, 1991., prema Živčić, 1992.).

Dodatni problem dijagnosticiranja depresivnosti u djetinjstvu je način prikupljanja podataka. Većina autora se slaže da je podatke potrebno prikupiti iz više različitih izvora, jer ćemo tako najbolje zahvatiti različite simptome. Djeca sama su najvažniji davaoci informacija o vlastitim unutrašnjim stanjima kao što su promjene raspoloženja, strahovi i osjećaji krivnje, jer roditelji često nisu u dodiru s osjećajima djece, pa ne mogu o tome dati pouzdane informacije, ali nam roditelji mogu pružiti informacije o nekim ponašanjima koja ukazuju na depresivnost, a koja djeca rjeđe navode, npr. promjene u navikama jela i spavanja i sl. (Kronenberg i sur., 1987., Kazdin, 1987., prema Živčić, 1992.).

## 4.3. Depresivne reakcije djece na stres i traumu

Kod djece se, slično kao i kod odraslih, u istraživanjima nalazi povezanost između depresivnosti i stresnih životnih događaja (Mullins, Siegel & Hodges, 1984., Goodman, Grawitt & Kaslow, 1995.), no veličina korelacije je umjerena, iako

značajna (oko 0.30), pa se čini da je i ovdje nužno ispitivati varijable moderatore, kao što je socijalna podrška, suočavanje sa stresom, i slično, koji posreduju između stresa i depresivnosti.

U istraživanjima posljedica ratnih stresnih i traumatskih iskustava ispitivana je i depresivnost, te je utvrđena njena povezanost sa stupnjem ratne traumatizacije (Živčić, 1992., Brajša-Žganec, 1997.). Nalazi nekih istraživanja (Macksoud i Aber, 1996., prema Keresteš, 2002., Kuterovac Jagodić 2000.) upućuju na to da depresivne reakcije na ratni stres i traumu ne ovise samo o ukupnoj količini doživljenih ratnih stresnih i traumatskih iskustava, nego možda čak i više ovise o vrsti tih iskustava.

Važno je napomenuti da u istraživanjima u kojima je utvrđen utjecaj rata na dječju depresivnost, dječji rezultati većinom ne prelaze granicu kliničke značajnosti, nego se radi samo o porastu broja simptoma u granicama normalnog doživljavanja (Keresteš, 2002.).

Neka istraživanja (Yule i Udwin, 1991., Sack i Clarke, 1996., prema Kuterovac Jagodić, 2000.) su pokazala da se depresivne reakcije nakon trauma češće javljaju kod starije školske djece i adolescenata nego kod mlađe djece.

Depresija je vrlo česta popratna pojava PTSP-a. Sack, McSharry, Clarke, Kinney, Seeley i Lewinsohn (1994., prema Kuterovac Jagodić, 2000.) utvrdili su da je vjerojatnost pojave depresije kod Kmerskih adolescenata s PTSP-om preko četiri puta veća nego kod onih koji nisu razvili PTSP nakon ratne traumatizacije.

Neka istraživanja ukazuju na to kako depresija kod djece izbjeglica nije nužno vezana uz traumatizaciju u ratu, već uz brojne poslijeratne stresore vezane uz progonstvo (Sack, Clarke i Seeley, 1996., prema Kuterovac Jagodić, 2000.).

Kao što je već ranije spomenuto, spol igra ulogu u određivanju reakcija djece na traumu. No, rezultati vezani uz utjecaj spola na depresivne reakcije nakon trauma nisu uvijek konzistentni. Tako su Vizek-Vidović, Kuterovac Jagodić i Arambašić (2000.) utvrdile veću depresivnost u dječaka mlađe dobi nego u djevojčica, dok su djevojčice starije dobi depresivnije od dječaka, no u brojnim drugim istraživanjima nisu utvrđene razlike u depresivnosti nakon ratne traumatizacije između djevojčica i dječaka (Živčić, 1992, Kuterovac Jagodić, 2000.).

## **II. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA**

### **1. CILJ ISTRAŽIVANJA**

U ovom istraživanju pokušali smo utvrditi količinu i vrstu ratnih stresnih i traumatskih iskustava kod djece iz ratom različito pogođenih područja Hrvatske, kao i količinu nekih nedavnih stresnih životnih iskustava, te utvrditi jesu li te dvije skupine iskustava povezane sa depresivnošću i nekim aspektima suočavanja sa stresom u te djece.

### **2. PROBLEMI ISTRAŽIVANJA**

1. Utvrditi i usporediti ukupni broj i vrstu ratnih stresnih i traumatskih iskustava, te broj i vrstu nedavnih stresnih životnih iskustava djece iz ratom različito pogođenih područja Hrvatske.

2. Ispitati depresivnost djece i utvrditi postoje li razlike u toj mjeri s obzirom na:

- a) područje zemlje u kojem djeca žive
- b) njihov spol
- c) broj stresnih životnih iskustava koja su doživjeli u proteklih godinu dana.

3. Ispitati različite aspekte suočavanja sa stresom u djece: učestalost korištenja pojedinih strategija suočavanja, percipiranu učinkovitost korištenih strategija suočavanja, ukupni rezultat suočavanja, te broj različitih strategija koje djeca bar ponekad koriste i utvrditi postoje li razlike u tim mjerama s obzirom na:

- a) područje zemlje u kojem djeca žive
- b) njihov spol
- c) broj stresnih životnih iskustava koja su doživjeli u proteklih godinu dana.

### III. METODA

#### 1. ISPITANICI

U istraživanju je sudjelovalo 208 učenika 8. razreda osnovne škole, od toga 90 učenika OŠ Tituša Brezovačkog u Zagrebu i 118 učenika OŠ Smiljevac u Zadru. Osmi razredi su odabrani jer su ta djeca početkom rata imala oko 3 godine, pa time čine najmlađu skupinu za koju još možemo pretpostaviti da se sjećaju rata.

Tablica 1. Podaci o dobi i spolu za zagrebački i zadarski uzorak

	N	DOB		SPOL	
		M	SD	Muško	Žensko
Zagreb	90	14	0.46	48.9%	51.1%
Zadar	118	13.9	0.47	44.1%	55.9%
		t =1.56	p>0.05	X <sup>2</sup> =0.49	p>0.05

Nema razlike u dobi između zagrebačkog i zadarskog uzorka, a niti razlika u broju djevojčica i dječaka između uzoraka nije statistički značajna.

Tablica 2. Obrazovanje<sup>1</sup> očeva i majki djece iz Zagreba i Zadra

	Stručna sprema oca		Stručna sprema majke	
	Niža i srednja	Viša i visoka	Niža i srednja	Viša i visoka
Zagreb	54.4 %	32.2 %	68.9 %	23.3 %
Zadar	87.3	7.6 %	89.8 %	9.3 %
X <sup>2</sup>	24.41***		9.13***	

\*\*\* p<0.001

<sup>1</sup> Napomena: podatke o stručnoj spremi roditelja treba uzeti s rezervom, jer je o njima zaključivano na temelju podataka o zanimanju navedenih u školskom imeniku, pa nam daju samo okvirnu sliku o obrazovanju roditelja.



Za 13.4% očeva iz Zagreba nedostaje podatak o zanimanju, od toga su dva oca umirovljenici, trojica su pokojna, a za sedam u imeniku nema podataka o stručnoj spremi. Za 5.1% očeva iz Zadra ne raspolažemo podatkom o zanimanju, od toga su četiri oca umirovljenici, jedan otac je pokojni, a za jednog oca nema podatka o stručnoj spremi u školskom imeniku. Za 7.8% majki iz Zagreba nema podataka o zanimanju, od toga su tri majke umirovljenice, dvije su pokojne, a za dvije nema podataka o stručnoj spremi u imeniku. Jedna majka iz Zadra je pokojna.

Hi-kvadrat testom (Tablica 2.) je utvrđeno da postoji statistički značajna razlika i u obrazovanju očeva i u obrazovanju majki djece iz Zagreba i Zadra, pri čemu značajno više roditelja u Zagrebu ima višu i visoku stručnu spremu u odnosu na roditelje iz Zadra.

Tablica 3. Cjelovitost obitelji u kojima žive djeca iz Zagreba i Zadra

	Cjelovita obitelj	Samohrani roditelj
Zagreb	83.3 %	16.7 %
Zadar	95.8 %	4.2 %
$\chi^2$	9.07***	

\*\*\* $p < 0.001$

Hi-kvadrat testom (Tablica 3.) je utvrđeno da u Zadru značajno veći broj djece živi u cjelovitim obiteljima u odnosu na djecu iz Zagreba.

## 2. INSTRUMENTI

U ispitivanju je primjenjeno više upitnika na kojima su djeca sama procjenjivala svoje osjećaje i doživljavanje i izvještavala o svojim ratnim i životnim iskustvima.

2.1. *Upitnik o ratnim stresnim i traumatskim iskustvima* (RSTI, Kuterovac, Franc i Stuvland, 1992., prema Kuterovac Jagodić, 2000.)

Kako bismo procijenili količinu i vrstu ratnih iskustava ispitanika upotrijebili smo upitnik o ratnim stresnim i traumatskim iskustvima. Upitnik se sastoji od popisa

20 ratnih stresnih i traumatskih događaja za koje se pretpostavlja da predstavljaju najteža ratna iskustva. U upitniku postoji i 21. čestica koja je otvorenog tipa i koja djetetu omogućuje da navede još neko od ratnih iskustava koje se ranije ne spominje, a koje dijete ocjenjuje kao posebno mučno ili bolno. Uz svaku česticu upitnika ponuđena su dva odgovora "DA" i "NE", a od djeteta se traži da zaokruži "DA" ako je događaj doživjelo i "NE" ako ga nije doživjelo. Nakon označavanja doživljenog moguće je od djeteta tražiti i da, zaokruživanjem rednog broja, označi ono iskustvo koje mu je bilo najteže, ali ta mjera nije korištena u ovom istraživanju. Zbrajanjem svih "DA" odgovora utvrđuje se ukupnost djetetovih ratnih stresnih i traumatskih iskustava.

Analizom glavnih komponenata RSTI upitnika provedenom u dva istraživanja (Kuterovac, Franc i Matulić, 1993., Vizek-Vidović, Arambašić, Kuterovac Jagodić, Franc i Bunjevac, 1995., prema Kuterovac Jagodić, 2000.) izdvojeno je 5 glavnih komponenti koje objašnjavaju 45% ukupne varijance rezultata. Na temelju faktorskih opterećenja čestica faktori su imenovani kao "Izloženost borbenim djelovanjima" (9.8%, a čine ga čestice pod rednim brojevima 1, 2, 3 i 18), "Svjedočenje nasilju nad drugima" (9%, čestice 11, 12, 13 i 14), "Progonstvo i separacija od obitelji" (9%, čestice 4, 6, 10 i 15), "Stradanja članova obitelji" (8.7%, čestice 5, 7, 8 i 9) i "Osobno stradanje" (8.5%, čestice 16, 17, 19 i 20) (vidi Tablicu 5., str. 30). Na temelju tih 5 faktora možemo utvrditi kategorije ratnih iskustava djece.

## *2.2. Upitnik životnih događaja (Kuterovac Jagodić, 1996., neobjavljeno)*

Upitnik sadrži 20 čestica u kojima su opisani događaji iz života djece koji su potencijalno stresni. Uz svaku česticu dijete treba zaokružiti odgovor "DA" ako je taj događaj doživjelo u proteklih godinu dana ili odgovor "NE" ako taj događaj nije doživjelo u proteklih godinu dana. Dvadeseta i dvadesetprva čestica omogućuju djetetu da navede neki događaj koji je doživjelo i koji mu je bio težak, a nije naveden u prethodnih 19 čestica, te da napiše što je to bilo. Zbrajanjem svih "DA" odgovora dobivamo ukupan broj stresnih životnih događaja koje je dijete doživjelo u proteklih godinu dana. Na taj način dobivamo objektivni kriterij broja stresnih događaja, ali ne i subjektivni doživljaj stresnosti pojedinih događaja za pojedino dijete. (vidi Tablicu 7., str. 33)

### 2.3. *Upitnik za ispitivanje dječje depresivnosti* (D-upitnik, Vizek-Vidović i Živčić, 1994., prema Kuterovac Jagodić, 2000.)

Upitnik sadrži 18 čestica koje se odnose na pojedine aspekte djetetovog stanja depresivnosti. Svaka čestica sastoji se od dvije tvrdnje koje opisuju krajnje točke jednog kontinuuma u načinu doživljavanja i osjećanja (npr. Neka djeca su tužna – Neka djeca nisu tužna). Uz svaku tvrdnju nalaze se dva kvadrata različite veličine. Dijete nakon čitanja tvrdnje treba najprije odlučiti kojoj skupini djece iz opisa više sliči, a zatim i u kojoj mjeri sliči odabranoj skupini. Upisivanjem znaka X u veći kvadrat dijete označava da toj djeci jako sliči, a upisivanjem znaka x u manji kvadrat označava da toj djeci samo djelomično sliči. Na taj način na svaku česticu se zapravo odgovara na ljestvici od 4 stupnja (1-4). Pretpostavlja se da će djeca na ovako oblikovana pitanja lakše davati socijalno nepoželjnije odgovore. Teorijski raspon rezultata kreće se od 18 do 72, pri čemu veći rezultat ukazuje na viši stupanj depresivnosti u djece.

Analizom glavnih komponenata (Kuterovac Jagodić, 2000.) izdvojena su 4 faktora koja ukupno objašnjavaju oko 47.3% ukupne varijance. Prema faktorskim opterećenjima faktori su nazvani "Negativno raspoloženje i pesimizam" (16.5%, a čine ga čestice pod rednim brojevima 1, 2, 3, 8, 13, 16 i 17), "Slika o sebi" (13.9%, čestice 4, 6, 7, 9, 10, 11, i 14), "Zadovoljstvo uspjehom u školi" (8.9%, čestice 12 i 15) i "Poslušnost" (8%, čestice 5 i 18) (vidi Prilog 1.).

### 2.4. *Inventar strategija suočavanja školske djece* (Schoolagers Coping Strategies Inventory, Ryan-Wenger, 1990., prema Kuterovac Jagodić, 2000.)

Polazeći od Lazarusovog modela stresa i suočavanja Ryan-Wengerova je konstruirala Inventar strategija suočavanja školske djece (ISS) za djecu dobi 8-12 godina (The Schoolagers Coping Strategies Inventory, Ryan-Wenger, 1990.). Uz odobrenje autorice instrumenta ISS je 1993. primjenjen u okviru projekta Ministarstva prosvjete Republike Hrvatske koji je bio namijenjen pomoći školskoj djeci iz područja stradalih u ratu, a 1995. Franc i Kuterovac su provele provjeru psihometrijskih značajki hrvatske verzije ISS-a.

Inventar se sastoji od 26 strategija suočavanja, a za svaku od njih ispitanik treba na skali od 0 do 3 označiti koliko je često koristi u situacijama kada mu je teško (0=nikad, 1=ponekad, 2=često, 3=skoro uvijek) i koliko mu ta strategija pomaže

(0=nikada to ne radim, 1=ne pomogne mi, 2=malo mi pomogne, 3=puno mi pomogne).

Moguće je računati 3 rezultata. Rezultat učestalosti označava frekvenciju s kojom se koriste pojedine strategije, a računa se kao suma djetetovih odgovora u tablici "Koliko često to činiš". Rezultat može varirati od 0 do 78. Rezultat učinkovitosti indicira dječju percepciju učinkovitosti strategija, a računa se kao suma djetetovih odgovora u tablici "Koliko ti to pomaže? ". Rezultat može varirati od 0 do 78. Ukupni rezultat suočavanja reflektira konstrukt strategija suočavanja koji govori koliko strategija dijete koristi i koliko mu se one čine učinkovitim, a računa se kao suma rezultata učestalosti i rezultata učinkovitosti. Rezultat može varirati od 0 do 156. Na temelju dječjih odgovora može se izračunati i koliko različitih strategija suočavanja dijete koristi, a to su sve one za koje dijete navodi da ih koristi ponekad i češće.

Analiza glavnih komponenata rezultata uporabe 26 strategija suočavanja koje sadrži Inventar strategija suočavanja rezultirala je sa 7 faktora, no učinjena je analiza glavnih komponenata sa 3 zadana faktora koji su nazvani: "Distraktivne aktivnosti" (objašnjava 13.4% ukupne varijance, a čine ga čestice pod rednim brojevima 14, 24, 25, 9, 8, 15, 18, 20, 3 i 7), "Motorne i verbalne agresivne aktivnosti" (8.9%, čestice 26, 11, 10, 12, 13, 2, 16 i 5) i "Kognitivne i izbjegavajuće aktivnosti" (6.1%, čestice 21, 1, 23, 19, 4, 22, 17 i 6). (vidi Prilog 2.)

### **3. POSTUPAK**

Ispitivanje je provedeno u školama u vrijeme školske nastave. Navedeni instrumenti primijenjeni su grupno, po razredima, a ispitivanje je provela autorica istraživanja, uz prisutnost školskog psihologa i nastavnika. Autorica je objasnila ispitanicima da je svrha istraživanja saznati nešto više o tome što su doživjeli za vrijeme i poslije rata, te saznati nešto o njihovim osjećajima i ponašanjima. Ispitanici su najprije ispunjavali upitnike Ratnih stresnih i traumatskih iskustava i Životnih događaja za koje je uputa dana istovremeno i koje su dobili uvezane zajedno. Nakon toga su ispunjavali Inventar strategija suočavanja, a na kraju Upitnik za ispitivanje dječje depresivnosti. Ove upitnike su dobili posebno, a za svaki je uz uputu autorica istraživanja navela i primjer kako bi ispitanici dobili jasniju sliku o tome kako se ti upitnici trebaju rješavati. Ispitivanje je trajalo oko 30 minuta po razredu.

## IV. REZULTATI I RASPRAVA

### 1. Ratna i mirnodopska stresna iskustva djece iz različitih područja Republike Hrvatske

U okviru prvog problema htjeli smo utvrditi količinu i vrstu ratnih iskustava djece iz zagrebačkog i zadarskog uzorka, kao i količinu i vrstu stresnih životnih iskustava te djece.

Prvo smo izračunali aritmetičke sredine za ukupni broj ratnih iskustava kao i za pojedine skupine ratnih iskustava, posebno za svaki uzorak. Osim toga t-testom<sup>1</sup> smo provjerili statističku značajnost razlika u ratnim iskustvima između te dvije skupine. Rezultati su prikazani u tablici 4.

Tablica 4. Aritmetičke sredine, standardne devijacije i statistička značajnost razlika u ratnim iskustvima između zagrebačke i zadarske djece

		Ukupni broj ratnih iskustava	Izloženost Borbenom djelovanju	Svjedočenje Nasilju nad drugima	Progonstvo i separacija Od obitelji	Stradanja Članova obitelji	Osobno stradanje
Zagreb	M	4.32	2.10	0.16	1.17	0.89	0.01
	SD	1.79	0.62	0.42	0.64	0.97	0.11
Zadar	M	5.78	2.53	0.18	2.12	0.87	0.08
	SD	2.30	1.12	0.52	1.06	0.83	0.30
	t	-4.97***	-3.3***	0.34	-7.56***	0.13	1.99*

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.01$

\*\*\*  $p < 0.001$

Prosječan broj doživljenih ratnih iskustava u zagrebačkom uzorku iznosi 4.32 (SD=1.79), a u zadarskom uzorku 5.78 (SD=2.30). Razlika u broju ratnih iskustava između ova dva uzorka je statistički značajna ( $t = -4.79$ ,  $p < 0.001$ ). Ovakav rezultat je u skladu s nalazima ranijih istraživanja u našoj zemlji (Miharija, 1994, Keresteš, 1998., prema Keresteš, 2002.) koja su također utvrdila da su djeca iz područja izravno zahvaćenih ratnim sukobima doživjela značajno više stresnih i traumatskih ratnih iskustava od djece iz područja koja su u manjoj mjeri bila zahvaćena ratom.

<sup>1</sup>Napomena: kako se rezultati na ovim u pitnicima ne distribuiraju normalno, statističku značajnost razlika provjerili smo neparametrijskim Mann – Whitney U testom, no kako smo dobili iste rezultate kao i primjenom t-testa, ovdje navodimo rezultate t-testa kao parametrijskog testa veće snage.

Raspon broja ratnih iskustava u zagrebačkom uzorku kreće se od 2 do 11 iskustava, a u zadarskom uzorku od 1 do 14 iskustava. 66.7% djece iz Zagreba, te 32.2% djece iz Zadra doživjelo je 4 i manje ratnih iskustava. 31.1% zagrebačke i 57.6% zadarske djece je doživjelo 5 do 8 ratnih iskustava. Samo 2.2% djece iz Zagreba doživjelo je više od 8 ratnih iskustava, dok je u zadarskom uzorku više od 8 ratnih iskustava doživjelo 10.2% djece.

Kako bismo dobili potpuniji uvid u ratna iskustva djece izračunali smo i učestalost pojedinačnih ratnih iskustava (Tablica 5.), te hi-kvadrat testom provjerili postoji li razlika u zastupljenosti pojedinačnih ratnih iskustava između zagrebačkog i zadarskog uzorka.

Hi-kvadrat testom utvrđeno je da su djeca iz Zadra u značajno većoj mjeri doživjela 5 od 20 ratnih iskustava. To su iskustva pucnjave u njihovoj blizini i nalaženja u situaciji u kojoj su mislili da će poginuti ili biti ranjeni (iskustva koja spadaju u skupinu izloženosti borbenim djelovanjima), te iskustva napuštanja doma, gubitka voljenih stvari ili životinja, te odvajanja od članova obitelji u trajanju dužem od tri tjedna (iskustva iz skupine progonstva i separacije od obitelji). Dva su iskustva koja je doživjelo značajno više zagrebačke djece, a to su iskustva općih i zračnih uzbuna te boravka u podrumu i skloništu (iskustva iz skupine izloženosti borbenim djelovanjima). Sva ostala iskustva su u podjednako mjeri doživjela djeca iz oba grada. Gotovo sva djeca iz Zagreba (93%) i Zadra (90%) vidjela su ranjene, mrtve ili mučene ljude na televiziji, a velik broj djece iz oba grada izvještava i o odlasku člana obitelji na bojište (60% djece iz Zagreba i 64% djece iz Zadra). Razmjerno mali broj djece iz oba grada izvještava o iskustvima smrti, ranjavanja, zarobljeništa ili nestanka člana obitelji, te ih je vrlo malo uživo vidjelo kako nekog tuku ili muče, ranjene ili ubijene ljude i vrlo malo ih je bilo u dodiru s mrtvim ili ranjenim ljudima. Niti jedno dijete iz Zagreba nije uživo vidjelo kako nekog ranjavaju ili ubijaju, nije bilo zarobljeno ili u logoru, niti je tijekom rata bilo gladno ili žedno ili moralo živjeti bez krova nad glavom (ova iskustva navodi jedno do četvero djece iz Zadra). Jedno dijete iz Zagreba bilo je ranjeno u ratu, dok je to jedino iskustvo koje nije doživjelo niti jedno dijete iz Zadra.

Tablica 5. Zastupljenost u frekvencijama (postoci su prikazani u zagradama) pojedinačnih ratnih iskustava djece iz Zagreba (N=90) i Zadra (N=118)

Vrsta ratnog iskustva	Zagreb	Zadar
<i>IZLOŽENOST BORBENIM DJELOVANJIMA</i>		
Doživio sam opće i zračne uzbune***	87 (97)	93 (79)
Boravio sam u podrumu i skloništu*	83 (92)	97 (82)
Blizu mene se pucalo***	14 (16)	80 (68)
Bio sam u situaciji kada sam mislio da će me raniti, da ću poginuti ili da će me ubiti***	5 (6)	30 (25)
<i>SVJEDOČENJE NASILJU NAD DRUGIMA</i>		
Vidio sam uživo ranjenog ili ubijenog čovjeka	6 (7)	9 (8)
Vidio sam uživo kako nekog ranjavaju ili ubijaju	0 (0)	2 (2)
Vidio sam kako nekog tuku ili muče	6 (7)	4 (3)
Nosio sam ili bio u dodiru s ranjenim ili mrtvim ljudima	2 (2)	5 (4)
<i>PROGONSTVO I SEPARACIJA OD OBITELJI</i>		
Zbog rata sam morao napustiti svoj dom***	5 (6)	68 (58)
U ratu sam izgubio neke stvari ili životinje (kućne ljubimce) koje sam volio***	2 (2)	39 (33)
Zbog rata sam bio odvojen od članova svoje obitelji bez prekida više od tri tjedna**	14 (16)	37 (31)
Na televiziji sam vidio ranjene, mrtve ili ljude koje su mučili	84 (93)	106 (90)
<i>STRADANJA ČLANOVA OBITELJI</i>		
U ratu je poginuo neki od članova moje obitelji	7 (8)	9 (8)
Netko od članova moje obitelji bio je na bojištu	54 (60)	76 (64)
U ratu je ranjen netko od članova moje obitelji	12 (13)	13 (11)
Netko od članova moje obitelji bio je u zarobljeništvu ili nestao	7 (8)	6 (5)
<i>OSOBNOSTRANJE</i>		
U ratu sam bio ranjen	1 (1)	0 (0)
Bio sam zarobljen ili u logoru	0 (0)	1 (1)
Tijekom rata ponekad nisam imao dovoljno hrane ili vode pa sam bio gladan ili žedan	0 (0)	4 (3)
Zbog rata sam morao živjeti bez krova nad glavom (u šumi, na polju, u nekoj ruševini)	0 (0)	4 (3)

\* p<0.05    \*\*p<0.01    \*\*\*p<0.001

Analizirali smo i ratna iskustva djece iz Zagreba i Zadra po pojedinim subskalama upitnika RSTI. Kako je broj čestica za svaku subskalu jednak, rezultat za svaku skupinu iskustava formiran je kao jednostavan zbroj odgovarajućih čestica, pa je mogući raspon iskustava za pojedinu subskalu od 0 do 4. Prosječni rezultati djece iz oba uzorka, kao i rezultati testiranja značajnosti razlike između uzoraka prikazani



su u Tablici 4. Za tri skupine iskustava dobili smo statistički značajnu razliku između zagrebačke i zadarske djece, a to su iskustva izloženosti borbenim djelovanjima i progonstva i separacije od obitelji. I za skalu osobnog stradanja smo dobili statistički značajnu razliku između uzoraka, no na ovoj skali prosječan broj doživljenih iskustava nije ni približno jedan, to je vrsta iskustava koja su najslabije zastupljena u oba uzorka. Sve dobivene razlike idu u smjeru većeg broja iskustava zadarske djece. Skale izloženosti borbenim djelovanjima i progonstva i separacije su jedine na kojima je dosegnut prosječan broj od bar jednog iskustva u oba uzorka. Iskustva stradanja obitelji također su zastupljena u određenoj mjeri u oba uzorka, dok su, uz iskustva osobnog stradanja, najslabije zastupljena iskustva svjedočenja nasilju nad drugima, kako kod zagrebačke tako i kod zadarske djece.

Utvrđene razlike u ratnim iskustvima, koje idu u smjeru veće zastupljenosti takvih iskustava kod zadarske u odnosu na zagrebačku djecu su očekivane.

Što se tiče ukupnog broja ratnih iskustava utvrđenog u našem istraživanju, on je nešto manji u odnosu na ranija istraživanja. Za djecu iz Zadra ne raspoložemo ranijim podacima, no djeca iz Zagreba su npr. u istraživanju Kuterovac, Dyregrov i Stuvland (1994.) prosječno izvještavala o otprilike 6 doživljenih ratnih iskustava, što je za dva iskustva više od zagrebačke djece u ovom istraživanju. Takva razlika u broju ratnih iskustava vjerojatno proizlazi iz razlika u dobi te djece za vrijeme rata (treba imati na umu da su djeca sudionici ovog istraživanja početkom rata imala oko 3 godine). Iako u ovom istraživanju nismo ispitivali ratna iskustva s obzirom na dob, u ovom kontekstu treba spomenuti da su neka istraživanja pokazala da su starija djeca bila više izložena ratnim stresorima nego mlađa (Kuterovac Jagodić, 2000.). Razlike u izloženosti djece različite dobi mogu proizlaziti iz toga što roditelji lakše kontroliraju kretanje djece mlađe dobi nego starije djece, pa zato mlađa djeca imaju manje prilika doći u opasne situacije. Osim toga, roditelji su skloniji većem zaštićivanju mlađe djece, pa oni imaju manje prilika doživjeti neka ratna iskustva. Dodatni razlog manjeg broja ratnih iskustava djece je vrijeme koje je proteklo od rata, koje je moglo dovesti do zaboravljanja nekih iskustava.

Iako djeca iz oba uzorka izvještavaju o relativno malom broju iskustava, prosječno oko 5 iskustava, taj broj je još uvijek zabrinjavajući jer pokazuje da su i djeca koja su bila vrlo mlada za vrijeme rata doživjela višestruka ratna iskustva, a poznato je da je učinak istodobnog ili sukcesivnog djelovanja većeg broja stresnih



činitelja daleko veći od zbroja njihovih pojedinačnih učinaka (Rutter, 1987., prema Keresteš, 2002.).

Uz ratna stresna i traumatska iskustva, zanimalo nas je i koliko su stresnih mirnodopskih iskustava doživjela djeca iz Zagreba i Zadra u protekloj godini, te koja su to iskustva koja su djeca najčešće doživjela. Izračunali smo deskriptivnu statistiku za ukupni broj stresnih životnih iskustava (Tablica 6.) te t-testom provjerili razlikuju li se naši uzorci po tom broju.

Tablica 6. Aritmetičke sredine, standardne devijacije i statistička značajnost razlika u ukupnom broju životnih stresnih iskustava između zagrebačke i zadarske djece

	N	M	SD	t	p
Zagreb	89	1.59	1.56	-1.443	>0.05
Zadar	117	1.93	1.80		

Nema razlike u prosječnom broju doživljenih stresnih životnih iskustava između zagrebačke i zadarske djece.

Raspon broja doživljenih stresnih iskustava u zagrebačkom uzorku kreće se od 0 do 8, a u zadarskom uzorku od 0 do 10. U zagrebačkom uzorku 26.7% djece nije doživjelo niti jedno od navedenih stresnih životnih iskustava u protekloj godini dana, kao i 16.1% djece iz Zadra. 62.2% zagrebačke i 71.2% zadarske djece doživjelo je od 1 do 3 iskustva, a 11.1% djece iz Zagreba, te 12.7% djece iz Zadra je doživjelo više od 3 stresna životna događaja u zadnjih godinu dana.

Kao za ratna iskustva i za mirnodopska stresna iskustva smo izračunali učestalost svakog pojedinačnog iskustva u zagrebačkom i zadarskom uzorku, te smo hi-kvadrat testom utvrdili da su većinu iskustava djeca iz oba grada doživjela u podjednako mjeri. Samo za dva iskustva utvrđena je statistički značajna razlika između uzoraka (Tablica 7.).

Tablica 7. Zastupljenost u frekvencijama (u zagradama su prikazani postoci) pojedinačnih stresnih životnih iskustava djece iz Zagreba (N=90) i Zadra (N=118)

	<b>TIJEKOM PROŠLE GODINE .....</b>	Zagreb	Zadar
1.	Preselio sam se.	5 (6)	14 (12)
2.	Dobio sam brata ili sestru.	4 (4)	13 (11)
3.	Promijenio sam školu.	2 (2)	7 (6)
4.	Roditelji su mi se rastali.	4 (4)	2 (2)
5.	Bio sam u bolnici.	3 (3)	19 (16)
6.	Mama ili tata su bili u bolnici. **	20 (22)	11 (9)
7.	Brat ili sestra su bili u bolnici.	10 (11)	11 (9)
8.	Umrli su mi mama ili tata.	1 (1)	0 (0)
9.	Umro mi je brat ili sestra.	0 (0)	0 (0)
10.	Umro mi je dragi prijatelj ili prijateljica.	4 (4)	9 (8)
11.	Umrli su mi baka ili djed.	19 (20)	22 (19)
12.	Uginuo mi je kućni ljubimac.	21 (23)	37 (31)
13.	Tata ili mama su izgubili posao ili su prestali su raditi.	9 (10)	15 (13)
14.	Tata ili mama su promijenili posao.	10 (11)	18 (15)
15.	Pao sam razred.	0 (0)	0 (0)
16.	Vratio sam se u svoje mjesto nakon progonstva. ***	0 (0)	17 (14)
17.	Bio sam dugo odvojen od nekog člana moje obitelji	6 (7)	7 (6)
18.	Doživio sam nezgodu u kojoj sam bio jako ozlijeđen.	3 (3)	2 (2)
19.	Iz našeg se doma se odselio netko meni jako važan (brat/sestra, baka/djed, netko drugi) .	3 (3)	9 (8)
20.	Doživio sam nešto drugo što mi je bilo teško.	11 (12)	13 (11)

\*\* p<0.01

\*\*\*p<0.001

Djeca iz Zagreba u značajno većoj mjeri navode da su im mama ili tata bili u bolnici, dok djeca iz Zadra značajno više navode iskustvo povratka u svoje mjesto nakon progonstva, koje ne navodi niti jedno dijete iz Zagreba. Samo 2 od 20 iskustva nije doživjelo niti jedno dijete iz oba uzorka: niti jednom djetetu nije umro brat ili sestra, te niti jedno dijete nije palo razred u školi. U zadarskom uzorku niti jednom djetetu nije umro roditelj, dok to iskustvo navodi jedno dijete iz Zagreba. Iskustva koja su najčešće doživjela djeca iz oba grada su smrt bake ili djeda, smrt kućnog ljubimca, te u određenoj mjeri boravak brata ili sestre u bolnici, te da su roditelji izgubili ili promijenili posao. Dosta djece iz Zadra navodi da su bili u bolnici. Sva ostala iskustva doživjelo je manje od 10% djece iz oba grada.

Ukupan broj stresnih životnih iskustava djece u proteklih godinu dana je relativno malen, no iz malog broja stresnih iskustava ne možemo zaključivati o tome koliko je protekla godina dana bila stresna za djecu, jer nemamo subjektivnu procjenu stresnosti tih događaja, već samo objektivnu mjeru broja takvih događaja.

Zbog toga što smo u okviru prvog problema utvrdili da postoji statistički značajna razlika u količini ratnih stresnih i traumatskih iskustava između zagrebačke i zadarske djece, te da ta razlika ide u smjeru veće količine ratnih iskustava u zadarske djece, odlučili smo u daljnjoj obradi rezultata, umjesto broja ratnih iskustava, kao nezavisnu varijablu za mjere depresivnosti i suočavanja sa stresom koristiti mjesto u kojem djeca žive, pri čemu nam mjesto stanovanja zapravo predstavlja izloženost djece ratnim zbivanjima. Na osnovu dobivenih rezultata takva zamjena se čini opravdanom, jer nam omogućuje direktnu usporedbu djece s obzirom na to žive li u području koje je bilo jače ili slabije izloženo ratnim zbivanjima.

Kao odgovor na drugi i treći problem istraživanja izračunate su složene analize varijance. Ispitanici su podijeljeni u skupine po mjestu stanovanja (Zagreb i Zadar), po spolu, te po medijanu broja stresnih životnih iskustava na one sa 0 i 1 stresnim životnim iskustvom (skupina 1, tj. skupina sa manjim brojem stresnih životnih iskustava) i one sa 2 i više stresnih životnih iskustava (skupina 2, tj. skupina sa većim brojem stresnih životnih iskustava). Za te skupine izračunata je složena analiza varijance prema nacrtu 2 x 2 x 2. Skupine su prikazane u Tablici 8.

Tablica 8. Broj ispitanika u podskupinama po spolu, mjestu stanovanja i broju stresnih životnih događaja

Zagreb				Zadar			
Manji broj stresnih iskustava		Veći broj stresnih iskustava		Manji broj stresnih iskustava		Veći broj stresnih iskustava	
M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
23	29	21	17	26	37	26	29

Prije prelaska na drugi i treći problem istraživanja izračunali smo deskriptivnu statistiku za rezultate zagrebačke i zadarske djece na Upitniku depresivnosti i Inventaru strategija suočavanja. Rezultati su prikazani u Tablici 9.

Tablica 9. Aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata zagrebačke i zadarske djece na Upitniku depresivnosti i Inventaru strategija suočavanja (ukupni rezultat suočavanja, subskale učestalosti korištenja strategija suočavanja i percipirane učinkovitosti korištenih strategija suočavanja)

	Depresivnost		Ukupni rezultat suočavanja		Učestalost korištenja strategija suočavanja		Percipirana učinkovitost strategija suočavanja	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Zagreb	35.4	7.20	64.3	21.5	29.5	11.0	34.7	11.2
Zadar	32.1	6.75	62.1	17.7	28.1	9.12	34.0	9.2

Djeca iz Zagreba postižu nešto veći ukupni rezultat na Upitniku depresivnosti nego djeca iz Zadra. Djeca iz Zagreba postižu nešto veći ukupni rezultat na Inventaru strategija suočavanja, kao i na subskalama učestalosti korištenja pojedinih strategija i percipirane učinkovitosti korištenih strategija suočavanja. Eventualna statistička značajnost razlika između zagrebačke i zadarske djece u rezultatima na ovim upitnicima bit će komentirana u okviru 2. i 3. problema.

## 2. Depresivnost djece u funkciji spola, područja zemlje iz kojeg djeca dolaze i mirnodopskih stresnih iskustava

Istraživanja učinaka stresnih i traumatskih životnih iskustava ukazuju na njihovu povezanost uz pojavu depresivnih simptoma, kako kod odraslih tako i kod djece, te kako nakon stresnih i traumatskih mirnodopskih (Yule i Udwin, 1991., prema Kuterovac Jagodić, 2000.), tako i nakon stresnih i traumatskih ratnih iskustava (Živčić, 1992.). Stoga smo u ovom istraživanju, u okviru drugog problema, ispitivali depresivnost djece s obzirom na mjesto u kojem djeca žive, spol i broj stresnih životnih iskustava koja su doživjeli u protekloj godini dana.

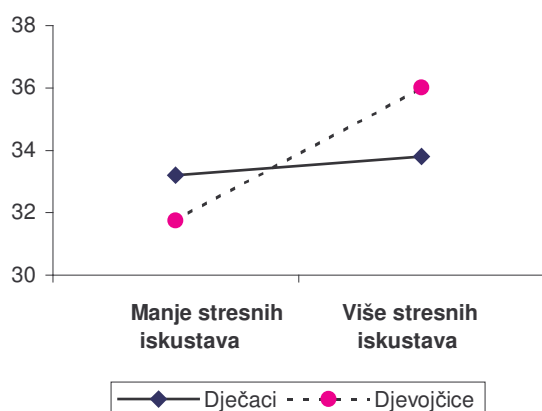
Tablica 10. Rezultati provedene analize varijance 2 x 2 x 2 (spol x grad x životni događaji) za zavisnu varijablu Depresivnost

IZVOR VARIJABILITETA	F
SPOL	0.70
GRAD	13.29***
ŽIVDOG	7.99**
SPOLxGRAD	2.06
SPOLxŽIVDOG	4.92*
GRADxŽIVDOG	0.08
SPOLxGRADxŽIVDOG	1.15

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$

Mjesto u kojem djeca žive i stresna životna iskustva pokazali su se statistički značajnim glavnim efektima za depresivnost. Djeca iz Zagreba su depresivnija od djece iz Zadra ( $M_{ZG}=35.4$  i  $M_{ZD}=32.1$ ). Djeca koja su doživjela više stresnih životnih iskustava su depresivnija od djece s manje stresnih životnih iskustava ( $M_2=34.9$  i  $M_1=32.4$ ). Glavni efekt spola nije se pokazao značajnim za depresivnost, ali je značajna interakcija spola i stresnih životnih iskustava. Ta interakcija je prikazana na Slici 2.

Slika 2. Depresivnost djevojčica i dječaka s obzirom na količinu stresnih životnih iskustava koja su doživjeli u protekloj godini dana



Nema razlike u depresivnosti između dječaka koji su doživjeli više i manje stresnih životnih iskustava ( $M_2=33.8$  i  $M_1=33.2$ ;  $t = 0.47$ ,  $p > 0.01$ ). Djevojčice koje su doživjele više stresnih životnih iskustava iskazuju više depresivnih reakcija od

djevojčica koje su doživjele manje takvih iskustava ( $M_2=36$  i  $M_1=31.7$ ;  $t=3.125$ ,  $p<0.01$ ).

Dobili smo statistički značajnu razliku u depresivnosti između zagrebačkih i zadarskih ispitanika, koja ukazuje na veću depresivnost zagrebačkih ispitanika. Kako varijablu mjesta stanovanja koristimo u obradi umjesto broja ratnih stresnih i traumatskih iskustava, ovakav rezultat je neočekivan. Naime, očekivali smo statistički značajnu razliku, ali u suprotnom smjeru, tj. veću depresivnost zadarskih ispitanika koji imaju više ratnih iskustava. Ovakav rezultat nije u skladu sa rezultatima prijašnjih istraživanja, gdje su djeca iz ratom jače pogođenih područja izvještavala o većem ukupnom broju depresivnih reakcija (Živčić, 1994., Brajša-Žganec, 1997, Kuterovac Jagodić 2000.). Ovaj rezultat je teško protumačiti. Jedno od mogućih objašnjenja je da smo takav rezultat dobili jer smo umjesto broja ratnih iskustava u obradu uvrstili mjesto stanovanja, jer korelacija između te dvije varijable nije potpuna, iako je statistički značajna. To znači da i u zagrebačkom uzorku ima djece s većim brojem ratnih iskustava, kao što u zadarskom ima onih s manjim brojem ratnih iskustava, što je moglo dovesti do ovakvog rezultata. Da bismo provjerili koliko ima djece s manjim i većim brojem ratnih iskustava u Zagrebu, a koliko u Zadru, podijelili smo ispitanike po ukupnom medijanu broja ratnih iskustava (medijan iznosi 5). Dobili smo situaciju prikazanu u Tablici 11.

Tablica 11. Broj djece koja su doživjela manje i više ratnih stresnih i traumatskih iskustava u zagrebačkom i zadarskom uzorku.

	Manji broj ratnih iskustava	Veći broj ratnih iskustava
Zagreb	60	30
Zadar	38	90

Možemo vidjeti da otprilike trećina djece iz zagrebačkog uzorka pripada u skupinu ratom jače traumatizirane djece, a isto toliko djece iz Zadra pripada u skupinu ratom slabije traumatizirane djece. Ovakav nalaz nije u potpunosti neočekivan, jer je teško u bilo kojem mjestu u Hrvatskoj naći djecu koja nisu manje i više traumatizirana ratom. Ovakav odnos broja jače i slabije traumatizirane djece u našim uzorcima pomalo dovodi u pitanje opravdanost zamjene broja ratnih iskustava sa varijablom mjesta u kojem djeca žive, no unatoč tome smatramo da je zamjena

opravdana, jer postoji statistički značajna razlika kako u broju, tako i u vrsti ratnih iskustava koja su djeca iz ova dva uzorka doživjela, a nas primarno zanimaju razlike upravo na razini područja zemlje iz kojeg djeca dolaze, odnosno usporedba djece iz područja manje i više pogođenih ratom.

Da bismo provjerili je li do ovakvog rezultata došlo zbog zamjene varijable broja ratnih iskustava varijablom mjesta stanovanja, izračunali smo korelaciju depresivnosti i broja ratnih iskustava, te utvrdili da ona nije statistički značajna ( $r=0.12$ ,  $p>0.05$ ). Takva korelacija ukazuje da do ovakvog rezultata nije došlo zbog zamjene varijabli, već da je depresivnost u našem uzorku vjerojatno vezana uz neke druge varijable, a ne uz varijablu ratnih iskustava. Osim toga, treba napomenuti da su neka istraživanja pokazala da depresivne reakcije ne ovise samo o ukupnoj količini doživljenih ratnih iskustava, nego više ovise o vrsti doživljenih ratnih iskustava. Tako npr., Macksoud i Aber (1996., prema Keresteš, 2002.) u istraživanju provedenom na libanonskoj djeci nisu pronašli povezanost između ukupnog broja ratnih iskustava i dječje depresivnosti, ali su pronašli povezanost s kategorijom ratnih iskustava nazvanom aktivnom uključenosti u ratna zbivanja koja obuhvaća iskustva odvajanja od bliskih osoba, osobne izloženosti nasilju i osobnog sudjelovanja u neprijateljstvima i sukobima. U našim uzorcima su od tih iskustava zastupljena samo iskustva odvajanja od bliskih osoba, pa je vjerojatno da ratna iskustva ove djece nisu utjecala na njihovu depresivnost. Tome u prilog govore i nalazi istraživanja Kuterovac Jagodić (2000.) u kojem je utvrđeno da je depresivnost kratkoročno povezana uz ukupni broj ratnih iskustava, te uz iskustva svjedočenja nasilju nad drugima i stradanja članova obitelji, a dugoročno samo uz stradanja članova obitelji, dok se značaj ukupnog broja ratnih iskustava i iskustava svjedočenja nasilju s vremenom smanjuje. Kako u ovom istraživanju možemo govoriti samo o dugoročnoj depresivnosti, jer je od rata proteklo dosta vremena, onda je ovakav nalaz u skladu s nalazima drugih istraživanja.

Osim toga, postoji i mogućnost da je depresivnost u djece izložene traumama zapravo rezultat sekundarnih stresora koji slijede nakon traume (gubitka odnosa, konflikata, opadanja školskog uspjeha itd.), a ne same traume (Pynoos, 1995., prema Kuterovac Jagodić, 2000.). Stoga smo u ovom istraživanju ispitivali i mirnodopska stresna iskustva djece. Moguće je i da je veća depresivnost zagrebačke djece posljedica nekih drugih varijabli za koje se pokazalo da su povezane s depresivnošću u ranijim istraživanjima posljedica rata po djecu. Takve varijable su

npr. demografska varijabla dobi, varijable ličnosti, suočavanje sa stresom, socijalna podrška koje, bilo izravno, bilo neizravno, utječu na depresivnost ratom traumatizirane djece (prema Kuterovac Jagodić, 2000.). Od navedenih varijabli, u ovom istraživanju smo se bavili suočavanjem sa stresom, o čemu će biti riječi u okviru 3. problema.

Depresivnost djece u ovom istraživanju je vjerojatno više povezana uz nedavna stresna mirnodopska iskustva djece. Naime, analiza varijance je pokazala da djeca koja su doživjela više stresnih životnih iskustava u protekloj godini dana izvještavaju o većem ukupnom broju simptoma depresivnosti. Takav rezultat je očekivan, jer je utvrđeno kako kumulirani stres značajno povećava rizik po mentalno zdravlje djece (Garbarino i Kostelny, 1996., prema Kuterovac Jagodić, 2000.). Iako je ovdje riječ o malom broju stresnih iskustava (skupine su podijeljene po medijanu koji iznosi jedan stresni životni događaj), važno je napomenuti da je riječ o onome što su djeca doživjela u proteklih godinu dana, što znači da su se u skupini djece s većim brojem životnih događaja ti događaji kumulirali u relativno kratkom periodu što je moglo povećati rizik za razvojne teškoće te djece, a taj rizik se dramatično i nelinearno povećava akumulacijom većeg broja rizičnih činitelja. Jedan od nedostataka upitnika životnih događaja je u tome što nam on daje samo objektivni kriterij, tj. rezultat pokazuje samo jesu li djeca neko iskustvo doživjela ili ne, a nema subjektivnog kriterija koji bi nam pokazao koliko su ti događaji za dijete subjektivno stresni. Taj nedostatak se može ispraviti tako da se uz svaku česticu stavi skala od nekoliko stupnjeva koja bi omogućila djetetu da procijeni koliko mu je pojedini događaj bio težak, a takav rezultat bi nam omogućio i bolji uvid u vezu između životnih događaja i depresivnosti. Ovaj nedostatak se može poistovjetiti sa nedostatkom teorije životnih promjena koja životne događaje smatra objektivno stresnima, a ne uzima u obzir druge činitelje o kojima ovisi stresnost nekog događaja, kao što su npr, kognitivna procjena situacije i načini suočavanja koje nalazimo u Lazarusovom modelu. Ti procesi uvelike određuju kakve će biti posljedice stresne situacije (prema Pregrad, 1996.). Ponekad samo jedan stresan događaj, ako se percipira kao jako stresan i ako nemamo adekvatne strategije da se suočimo s njim može dovesti do negativnih posljedica za razvoj i mentalno zdravlje. Stoga je moguće da se veća depresivnost zagrebačke djece može pripisati nedavnim stresnim iskustvima, jer je moguće, iako ne postoji razlika u količini tih iskustava



između ove dvije skupine djece, da su djeca iz Zagreba doživjela ona iskustva koja su stresnija i potencijalno štetnija po njihov razvoj, ili ih oni pak samo percipiraju stresnijima nego djeca iz Zadra.

Izračunali smo i korelaciju stresnih životnih iskustava djece i depresivnosti i ta korelacija je statistički značajna ( $r=0.14$ ,  $p<0.05$ ), te ukazuje na to da je depresivnost djece u našem istraživanju povezana uz stresna životna iskustva koja su djeca doživjela u proteklih godinu dana. Teško je uspoređivati ovaj rezultat s rezultatima drugih istraživanja, zbog različitih instrumenata koji su korišteni za ispitivanje dječjih stresnih iskustava i dječje depresivnosti, no možemo napomenuti da je i u drugim istraživanjima utvrđena statistički značajna korelacija broja stresnih iskustava i depresivnosti (Mullins, Siegel i Hodges, 1984.), a Goodman, Grawitt i Kaslow (1995.) navode da se u većini istraživanja ta korelacija kreće oko 0.30, što je veće od korelacije dobivene u ovom istraživanju, ali također ukazuje da takva iskustva objašnjavaju samo mali dio varijance u predikciji depresivnosti, te da je nužno istraživati faktore koji posreduju u vezi između te dvije varijable, kao što su socijalna podrška, strategije suočavanja i slično. Dobivena korelacija vjerojatno bi bila nešto veća da smo koristili i subjektivnu procjenu stresnosti doživljenih iskustava.

Izračunali smo i parcijalnu korelaciju mirnodopskih stresnih iskustava sa depresivnošću, isključivši ratna iskustva. Ta parcijalna korelacija iznosi  $r=0.13$ , te nije statistički značajna, pa se čini da ratna i mirnodopska iskustva zajednički doprinose depresivnosti djece.

U našem istraživanju nije utvrđena razlika u depresivnosti s obzirom na spol. Takav nalaz odstupa od uobičajenih spolnih razlika u doba rane adolescencije koje se obično nalaze u istraživanjima, a idu u smjeru veće depresivnosti djevojčica. Poznato je da se prve spolne razlike u depresivnosti javljaju već u dobi od oko 11 godina i jasno su izražene do dobi od 13 godina (Angold i Rutter 1992., prema Kuterovac Jagodić, 2000.). Postoje neki podaci koji sugeriraju da su dječaci općenito osjetljiviji na pojavu različitih psihopatoloških simptoma u prvoj dekadi života, dok su djevojčice osjetljivije kasnije (Rutter, 1986., prema Kuterovac Jagodić, 2000.). U nekim istraživanjima kod nas, kao i u ovom, nisu utvrđene spolne razlike u depresivnosti (Živčić, 1992., Kuterovac Jagodić, 2000.). Zanimljivo je napomenuti da su u nekim istraživanjima dobivene značajne interakcije između spola i broja ratnih iskustava za zavisnu varijablu depresivnosti (Brajša-Žganec, 1997.). Takva interakcija bi išla u prilog tezi da rat ima veće djelovanje na depresivnost dječaka, jer

je utvrđeno da nema spolnih razlika na razinama više ratne traumatizacije, dok je na razinama niže ratne traumatizacije značajno niža depresivnost dječaka. No u ovom istraživanju ta interakcija nije statistički značajna, ali je statistički značajna interakcija spola i stresnih životnih iskustava. Kao što vidimo na Slici 2. (str. 37), te iz rezultata t-testa, kod dječaka nema razlike u depresivnosti s obzirom na količinu stresnih životnih iskustava, dok djevojčice koje su doživjele veći broj stresnih životnih iskustava iskazuju veći broj depresivnih reakcija od djevojčica s manjim brojem takvih iskustava. Takav nalaz ide u prilog tezi da su djevojčice osjetljivije u drugoj dekadi života, te da na njih jače utječe razina stresa nego na dječake, jer iako nema spolnih razlika niti u skupini djece koja su doživjela manje stresnih životnih iskustava, niti u skupini djece koja su doživjela više stresnih životnih iskustava, na slici 2. vidimo da se kod dječaka depresivnost ne mijenja s razinom stresa dok je kod djevojčica ta promjena velika i statistički značajna. Ipak nije moguće sa sigurnošću zaključiti imaju li djevojčice koje su doživjele više stresnih životnih iskustava objektivno više simptoma depresivnosti nego dječaci ili su jednostavno sklonije introspekciji i spremnije iskazati svoje osjećaje i poteškoće. Naime, moguće je da smo ovakav rezultat dobili zbog toga što se tijekom socijalizacije djevojčicama više dopušta da se žale na svoje psihološke probleme i da govore o tome nego dječacima.

Ispitali smo i razlike u pojedinim aspektima depresivnosti koje obuhvaća Upitnik depresivnosti. U tablici 12. su prikazani rezultati provedene analize varijance za pojedine subskale Upitnika depresivnosti.

Tablica 12. Rezultati analize varijance 2 x 2 x 2 (spol x grad x životni događaji) za pojedine subskale Upitnika depresivnosti

	Negativno raspoloženje i pesimizam	Slika o sebi	Zadovoljstvo uspjehom u školi	Poslušnost
IZVOR VARIJABILITETA	F	F	F	F
SPOL	2.34	0.81	0.02	2.24
GRAD	9.77**	4.53*	7.19**	4.70*
ŽIVDOG	4.99*	4.64*	3.88*	2.19
SPOLXGRAD	0.64	1.32	0.17	4.17*
SPOLXŽIVDOG	3.62	1.45	1.27	5.58*
GRADXŽIVDOG	0.03	0.55	0.34	0.26
SPOLXGRADXŽIVDOG	0.01	0.66	1.18	4.07*

\* p< 0.05    \*\* p< 0.01    \*\*\* p< 0.001

Glavni efekt grada statistički je značajan za sve subskale na Upitniku depresivnosti. Djeca iz Zagreba iskazuju više negativnog raspoloženja i pesimizma ( $M_{ZG}=2.04$  i  $M_{ZD}=1.82$ ), imaju negativniju sliku o sebi ( $M_{ZG}=1.79$  i  $M_{ZD}=1.63$ ), vide sebe kao manje poslušne ( $M_{ZG}=1.98$  i  $M_{ZD}=1.79$ ), ali su djeca iz Zadra manje zadovoljna svojim uspjehom u školi ( $M_{ZG}=2.1$  i  $M_{ZD}=2.39$ ).

Ovakvi rezultati podržavaju rezultat koji smo dobili za ukupan rezultat na upitniku depresivnosti, osim rezultata za subskalu zadovoljstva uspjehom u školi. Ne možemo biti sigurni radi li se ovdje o nezadovoljstvu kao znaku depresivnosti ili je pak riječ o tome da djeca iz Zadra imaju realno lošije ocjene, pa su stoga nezadovoljna.

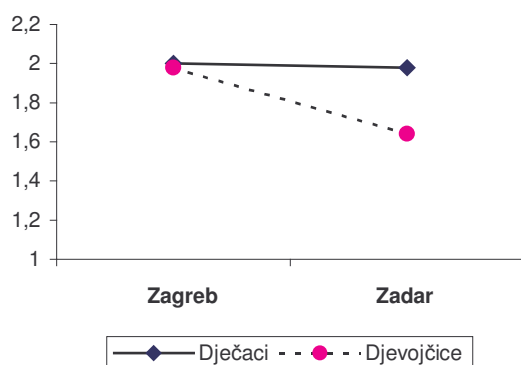
Glavni efekt spola nije se pokazao značajnim niti za jedan aspekt depresivnosti, što također podržava rezultate na nivou cijelog upitnika.

Glavni efekt broja stresnih životnih iskustava pokazao se značajnim za sve subskale osim za skalu Poslušnosti. Djeca koja su doživjela više stresnih životnih iskustava u protekloj godini dana postižu veći rezultat na subskalama Negativno raspoloženje i pesimizam ( $M_2=2.01$  i  $M_1=1.85$ ), Slika o sebi ( $M_2=1.75$  i  $M_1=1.64$ ), te Zadovoljstvo uspjehom u školi ( $M_2=2.37$  i  $M_1=2.16$ ).

Ovakvi rezultati su očekivani iz razloga koje smo već objasnili kad smo govorili o efektima stresnih životnih iskustava za depresivnost. Zanimljivo je da smo za sliku o sebi dobili statistički značajne efekte i grada u kojem djeca žive i stresnih životnih iskustava. Ako grad gledamo kao varijablu ratnih iskustava, ovakav rezultat je neočekivan, jer je u nekim istraživanjima kod nas utvrđeno da rat ne utječe tako negativno na djetetovu sliku o sebi, što vjerojatno proizlazi iz njegove kolektivne naravi. U skladu s tim, nismo ni očekivali da će djeca iz Zadra postići veći rezultat na ovoj subskali, no nismo očekivali niti da će razlika postojati u smjeru većeg rezultata zagrebačke djece na toj subskali. Ipak, rezultat se može objasniti time da stresna životna iskustva koja se ne događaju svima negativno utječu na djetetovu sliku o sebi, a iz rezultata na nivou cijelog upitnika depresivnosti čini se da su zagrebačka djeca nešto osjetljivija na takve događaje nego djeca iz Zadra.

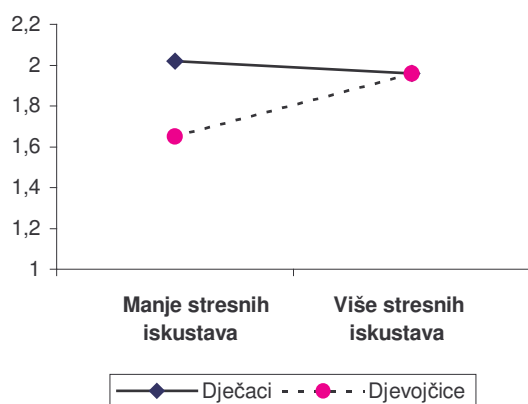
Iako za subskalu Poslušnosti nismo dobili značajan glavni efekt broja stresnih životnih iskustava, dobili smo neke značajne interakcije i to interakcije spola i područja u kojem djeca žive, spola i stresnih životnih iskustava, kao i trosmjernu interakciju spola, mjesta u kojem djeca žive i stresnih životnih iskustava. Te interakcije prikazane su na slikama 3., 4. i 5.

Slika 3. Rezultati djevojčica i dječaka na subskali poslušnosti s obzirom na grad u kojem žive



Na slici možemo vidjeti da dječaci općenito postižu nešto veći rezultat na subskali poslušnosti, što znači da oni svoje ponašanje u socijalnim situacijama ocjenjuju manje adekvatnim nego djevojčice, no spolne razlike su značajne samo za djecu iz Zadra. Dječaci iz Zadra postižu značajno veći rezultat na subskali poslušnosti nego djevojčice iz Zadra ( $M_M=1.98$  i  $M_{\bar{Z}}=1.64$ ,  $t=2.83$ ,  $p<0.01$ ), dok u Zagrebu spolne razlike gotovo i ne postoje. Spolne razlike dobivene za djecu iz Zadra su u skladu s nalazima o dječjim reakcijama na stres i traumu koje se javljaju već u predškolskoj dobi. Djeca nakon stresnih i traumatskih situacija traže povećanu pažnju odraslih, koja se kod djevojčica najčešće manifestira kao sramežljivost i ljepljivost za odraslu osobu, a kod dječaka kao neposlušnost i agresija (prema Živčić, 1992.) No, rezultati djece iz Zagreba ukazuju na nešto drugačiju sliku. Naime djevojčice iz Zagreba, osim što postižu jednak rezultat na subskali poslušnosti kao dječaci iz Zagreba, one postižu i statistički značajno veći rezultat od djevojčica iz Zadra ( $M_{ZG}=1.98$  i  $M_{ZD}=1.64$ ,  $t=3.09$ ,  $p<0.01$ ), što nas ponovno navodi na zaljučak da je ovaj rezultat kao i ukupan rezultat na Upitniku depresivnosti vjerojatnije vezan uz stresna životna iskustva, nego uz sama ratna iskustva. To će se možda bolje moći razjasniti ako pogledamo sljedeće dvije značajne interakcije.

Slika 4. Rezultati djevojčica i dječaka na subskali poslušnosti s obzirom na broj stresnih životnih iskustava koja su doživjeli u protekloj godini dana

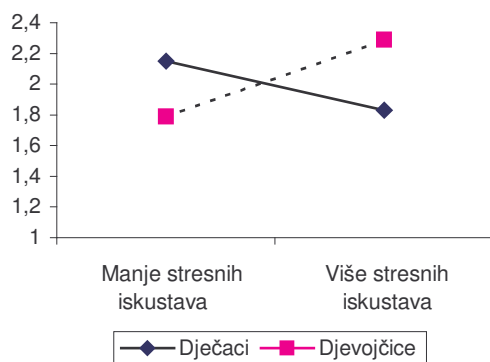


Ovdje ponovno možemo vidjeti da dječaci općenito postižu nešto veći rezultat od djevojčica na subskali poslušnosti, što znači da oni misle da nisu dobri te da ne čine ono što im se kaže, ali ta razlika je statistički značajna samo u skupini djece koja su doživjela manje stresnih iskustava u protekloj godini dana ( $M_M=2.02$  i  $M_{\bar{Z}}=1.65$ ,  $t=3.08$ ,  $p<0.01$ ), dok u skupini djece koja su doživjela više stresnih životnih iskustava nema spolnih razlika. Ova interakcija se može komentirati i na drugi način. Nema razlike u rezultatu na subskali poslušnosti između dječaka koji su doživjeli manje i više stresnih životnih iskustava, dok djevojčice koje su doživjele više stresnih životnih iskustava procjenjuju svoju poslušnost manjom, tj. smatraju sebe manje dobrima od djevojčica koje su doživjele manji broj stresnih životnih iskustava ( $M_2=1.96$  i  $M_1=1.65$ ,  $t=2.81$ ,  $p<0.01$ ). Ovakav rezultat ukazuje na to da se dječaci općenito doživljavaju manje poslušnima, ali isto tako da na taj njihov doživljaj ne djeluje razina stresa, dok djevojčice s porastom stresa vide sebe kao neposlušnije.

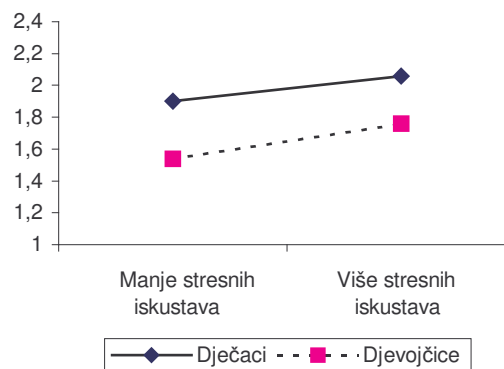
Sljedeća značajna interakcija je trosmjerna interakcija spola, stresnih životnih iskustava i grada u kojem djeca žive, koju možemo vidjeti na Slikama 5a i 5b.

Slika 5. Rezultati djevojčica i dječaka na subskali poslušnosti, s obzirom na broj stresnih životnih iskustava koja su doživjeli u protekloj godini dana i na grad u kojem žive.

**5 a) Zagreb**



**5 b) Zadar**



Dječaci i djevojčice iz različitih gradova različito procjenjuju svoju poslušnost ovisno o broju stresnih iskustava kojima su bili izloženi u protekloj godini dana. Kod zadarske djece s porastom broja stresnih životnih iskustava se donekle povećava i depresivni aspekt poslušnosti, tj. povećava se njihov doživljaj da nisu dobri i da nisu poslušni, no taj porast nije statistički značajan niti kod djevojčica niti kod dječaka. Međutim, kod zagrebačke djece postoje spolne razlike u depresivnom reagiranju djece na stresna iskustva. Dok kod zagrebačkih djevojčica s povećanjem stresa raste depresivni aspekt poslušnosti i to statistički značajno ( $M_1=1.79$  i  $M_2=2.29$ ,  $t=-2.27$ ,  $p<0.01$ ), kod zagrebačkih dječaka taj aspekt depresivnosti opada s povećanjem razine stresa, no to smanjenje nije statistički značajno. Čini se dakle da zagrebačke djevojčice s porastom stresa postaju manje poslušne, a dječaci u određenoj mjeri, ali ne značajno, postaju poslušniji i više čine ono što im se kaže.

Ako promotrimo sve dobivene interakcije, možemo zaključiti da dječaci općenito postižu nešto veći rezultat na subskali poslušnosti od djevojčica, ali djevojčice su nešto osjetljivije na razinu stresa od dječaka, pa njihov rezultat na ovoj subskali raste s brojem stresnih životnih događaja, pri čemu je taj porast najveći u skupini zagrebačkih djevojčica. Ovakvi rezultati su u skladu s očekivanjima, no malo je teže objasniti zašto se porast ne javlja u obje skupine djevojčica u jednakoj mjeri. Postoji mogućnost da djevojčice iz Zagreba procjenjuju svoja stresna životna

iskustva puno stresnijima nego djevojčice iz Zadra ili pak da se djevojčice iz Zadra uspješnije suočavaju sa svojim životnim promjenama, nego djevojčice iz Zagreba.

### 3. Suočavanje sa stresom u funkciji spola, područja zemlje u kojem djeca žive i mirnodopskih stresnih iskustava

Razmjerno niske pozitivne korelacije između dječje izloženosti stresorima i različitih fizioloških, psiholoških i bihevioralnih problema, koje su nađene u brojnim istraživanjima sugeriraju kako je moguće da neke druge varijable, poput načina suočavanja, mogu posredovati u odnosu stresa i psiholoških posljedica. Zato su u našem istraživanju, u okviru trećeg problema ispitanice i dječje strategije suočavanja u situacijama stresa.

Ispitali smo različite aspekte suočavanja sa stresom u djece s obzirom na spol, mjesto u kojem djeca žive i broj stresnih životnih iskustava koja su doživjeli u proteklih godinu dana. Rezultati su prikazani u Tablici 13.

Tablica 13. Rezultati provedenih analiza varijance 2 x 2 x 2 (spol x grad x životni događaji) za ukupni rezultat na Inventaru strategija suočavanja, za subskale učestalosti suočavanja i učinkovitosti suočavanja, te za broj strategija suočavanja koje djeca barem ponekad koriste

	UKUPNI REZULTAT	UČESTALOST SUOČAVANJA	UČINKOVITOST SUOČAVANJA	BROJ RAZLIČITIH KORIŠTENIH STRATEGIJA
IZVOR VARIJABILITETA	F	F	F	F
SPOL	19.03***	18.03***	17.51***	19.51***
GRAD	1.26	1.80	0.68	1.34
ŽIVDOG	3.78*	4.02*	3.06	1.27
SPOLxGRAD	2.0	2.5	1.34	1.63
SPOLxŽIVDOG	1.24	0.99	1.32	1.57
GRADxŽIVDOG	0.31	0.17	0.44	0.01
SPOLxGRADxŽIVDOG	0.08	0.25	0.004	0.03

\* $p < 0.05$     \*\*\* $p < 0.001$

Spol se pokazao statistički značajnim glavnim efektom za sve ispitivane aspekte suočavanja sa stresom. U svim korištenim mjerama suočavanja djevojčice su postigle veće rezultate: ukupni rezultat na Inventaru strategija suočavanja sa stresom ( $M_{\bar{Z}}=67.79$  i  $M_M=57.55$ ), subskala čestine uporabe različitih strategija suočavanja ( $M_{\bar{Z}}=31.06$  i  $M_M=26.01$ ), učinkovitost upotrebljavanih strategija suočavanja ( $M_{\bar{Z}}=36.72$  i  $M_M=31.54$ ), te broj strategija koje djeca barem ponekad koriste ( $M_{\bar{Z}}=18.44$  i  $M_M=15.97$ ).

Broj nedavnih stresnih životnih iskustava pokazao se statistički značajnim glavnim efektom za ukupni rezultat na Inventaru strategija suočavanja i za rezultat na subskali čestine uporabe pojedinih strategija suočavanja. Djeca koja su doživjela više takvih iskustava postižu veći ukupni rezultat ( $M_2=65.28$  i  $M_1=61.27$ ), te češće koriste različite strategije suočavanja ( $M_2=29.91$  i  $M_1=27.77$ ).

Nema statistički značajnih interakcijskih efekata niti za jedan od ispitivanih aspekata suočavanja.

Broj strategija koje djeca barem ponekad koriste je velik  $M=17.3$  ( $SD=4.53$ ), a kreće se u rasponu od 0 do maksimalnih 26 strategija suočavanja. Prosječan broj strategija u zagrebačkom uzorku je  $M=17.63$  ( $SD=5.18$ ), a u zadarskom uzorku  $M=17.04$  ( $SD=3.97$ ), a razlika u broju strategija koje djeca bar ponekad koriste nije statistički značajna ( $t=0.89$ ,  $p>0.05$ ).

Veća čestina uporabe različitih strategija suočavanja sa stresom u djevojčica u skladu je s nalazima nekih istraživanja koja su pokazala da djevojčice u pubertetu koriste veći broj strategija suočavanja nego dječaci (Kuterovac Jagodić 2000.). Ovakav rezultat može ukazivati na to da postoji više različitih situacija koje djevojčice doživljavaju kao stresne i bolne, što rezultira raznolikijim repertoarom strategija suočavanja. S druge strane to može značiti da su djevojčice razvile veći broj različitih strategija suočavanja sa stresom pa se jednostavno bolje i više suočavaju čak i sa malim brojem stresora.

Veća uporaba strategija suočavanja kod djece koja su doživjela više stresnih životnih iskustava je očekivana. Budući da suočavanje predstavlja aktivne napore nošenja sa stresom prirodno je za očekivati da oni koji su izloženi većem stresu imaju i više potreba za aktiviranjem različitih strategija za prevladavanje tog stresa. Sherrer i Ryan-Wenger (1991., prema Vulić-Prtorić, 1997.) su ispitivale suočavanje sa stresom kod djece s abdominalnim simptomima i utvrdile da kako se povećava broj percipiranih stresora tako se povećava i broj strategija suočavanja. Zanimljivo je



da se u ovom istraživanju broj stresnih životnih iskustava pokazao značajnim glavnim efektom za subskalu čestine uporabe strategija, ali ne i za subskalu percipirane učinkovitosti upotrijebljenih strategija suočavanja. To znači da s razinom stresa raste samo uporaba strategija suočavanja, dok se percepcija učinkovitosti ne mijenja. Takav nalaz nije u skladu s pretpostavkom da se starija djeca u stresnim situacijama oslanjaju na manji broj strategija suočavanja koje su im provjereno korisne, nego se čini da i oni eksperimentiraju sa većim brojem strategija, kao i mlađa djeca. Vjerojatno je da se djeca oslanjaju na manji broj strategija koje su provjerene u situacijama stresa koje su uobičajene i s kojima su se već susretali. ISS je instrument koji strategije suočavanja mjeri transsituacijski, pa njime dobivamo sve strategije koje djeca općenito koriste u situacijama kad im je teško, a ne situacijski specifične strategije. Tako smo ISS-om zahvatili i one strategije koje djeca koriste u situacijama koje se rjeđe javljaju, a ne samo strategije koje djeca koriste u situacijama koje su im poznate i za koje već imaju razvijene strategije suočavanja koje su im provjereno učinkovite.

S obzirom na prijašnja istraživanja povezanosti ratnog stresa i suočavanja sa stresom, koja su pokazala da djeca koja su više izložena političkom nasilju ili ratu koriste više svih načina suočavanja (Punamaki i Suleiman, 1990., prema Vulić-Prtorić, 1997.), očekivali smo da će djeca iz Zadra, koja su doživjela više ratnih stresnih i traumatskih iskustva, imati veće rezultate na subskali čestine korištenja različitih strategija suočavanja, ali mi nismo dobili takav rezultat. Kako u ovom istraživanju nismo dobili niti značajan glavni efekt mjesta u kojem djeca žive, niti značajnu interakciju te varijable sa spolom i stresnim životnim iskustvima, čini se da je suočavanje djece iz našeg istraživanja više vezano uz nedavna stresna životna iskustva, nego uz iskustva koja su doživjeli u ratu. S obzirom na vrijeme koje je proteklo od rata, takav nalaz je zapravo i očekivan, jer znamo da se strategije suočavanja mijenjaju i razvijaju s dobi djeteta, a razvoj djece iz ovog istraživanja odvijao se ipak najvećim dijelom u mirnodopskim uvjetima. To znači da djeca vjerojatno imaju više iskustva s mirnodopskim stresorima, te su se češće morala suočavati s takvim stresorima, pa su uz takve stresore vezane i njihove strategije suočavanja. Kada bismo raspolagali s podacima o suočavanju te djece za vrijeme rata, možda bismo mogli utvrditi i utjecaj ratnih stresora na razvoj suočavanja u te djece, ali ovako možemo govoriti samo o povezanosti strategija suočavanja sa stresorima koji nisu vezani uz rat.

Ispitali smo i razlike s obzirom na spol, mjesto u kojem djeca žive i broj stresnih životnih iskustava na razini pojedinih vrsta suočavanja koje zahvaća Inventar strategija suočavanja (Distraktivne aktivnosti, Motorne i verbalne agresivne aktivnosti i Kognitivne i izbjegavajuće aktivnosti).

Tablica 14. Rezultati provedenih analiza varijance 2 x 2 x 2 (spol x grad x životni događaji) za rezultate učestalosti i učinkovitosti<sup>1</sup> uporabe pojedinih vrsta strategija suočavanja s obzirom na spol, mjesto u kojem djeca žive i broj stresnih životnih iskustava.

	Distraktivne aktivnosti	Motorne i verbalne agresivne aktivnosti	Kognitivne i izbjegavajuće aktivnosti
IZVOR VARIJABILITETA	F	F	F
SPOL	5.64*	4.79*	33.34***
GRAD	0.33	8.32**	1.09
ŽIVDOG	0.47	7.59**	1.85
SPOLXGRAD	0.03	11.35***	0.48
SPOLXŽIVDOG	0.001	4.33*	0.71
GRADXŽIVDOG	1.60	0.08	0.73
SPOLXGRADXŽIVDOG	0.57	4.97*	0.07

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$

Djeca iz Zagreba više koriste agresivne strategije suočavanja nego djeca iz Zadra ( $M_{ZG}=0.90$  i  $M_{ZD}=0.74$ ), dok za druge vrste suočavanja glavni efekt mjesta u kojem djeca žive nije statistički značajan.

Glavni efekt spola statistički je značajan za sve tri vrste strategija suočavanja, što je u skladu s rezultatima za cijeli upitnik. Djevojčice koriste više distraktivnih strategija suočavanja sa stresom ( $M_{\bar{Z}}=1.55$  i  $M_M=1.36$ ), više agresivnih aktivnosti ( $M_{\bar{Z}}=1.04$  i  $M_M=0.75$ ), te više kognitivnih i izbjegavajućih aktivnosti ( $M_{\bar{Z}}=1.46$  i  $M_M=1.13$ ).

Stresna životna iskustva pokazala su se značajnima samo za uporabu agresivnih aktivnosti, pri čemu djeca koja su doživjela više takvih iskustava više koriste agresivne strategije suočavanja, nego djeca koja su doživjela manje takvih iskustava ( $M_2=0.89$  i  $M_1=0.74$ ).

<sup>1</sup> Napomena: kako se isti rezultati dobivaju ako se računa analiza varijance za skale čestine korištenja strategija i njihove učinkovitosti, kao i za te dvije subskale uzete zajedno, ovdje su prikazani rezultati za obje skale zajedno

Za agresivne aktivnosti značajnima su se pokazale i dvije dvosmjerne interakcije, interakcija spola i mjesta u kojem djeca žive, te spola i stresnih životnih iskustava, kao i trosmjerna interakcija spola, mjesta u kojem djeca žive i stresnih životnih iskustava.

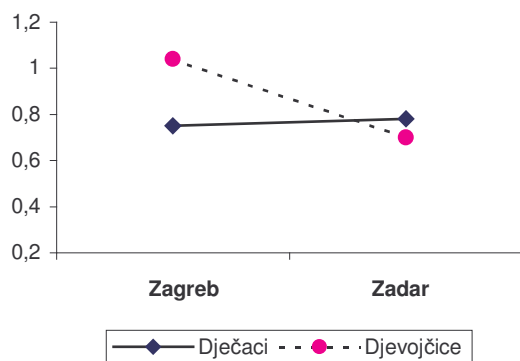
Analiza razlika u uporabi i učinkovitosti pojedinih vrsta strategija pokazala je da djevojčice više koriste sve tri skupine strategija suočavanja koje mjeri ISS. Veća uporaba kognitivnih i izbjegavajućih aktivnosti kod djevojčica u skladu je s nalazom Franc i Kuterovac Jagodić (1997.). I veća sklonost djevojčica uporabi distraktivnih aktivnosti također se nalazi u istraživanjima (Labouvie -Vief i sur., 1989., prema Lacković Grgin, 2000.). Rezultat koji iznenađuje je veća uporaba agresivnih strategija u djevojčica, jer uobičajene spolne razlike u djece ove dobi pokazuju da su dječaci skloniji uporabi agresivnih strategija suočavanja sa stresom. Ovaj rezultat ćemo promotriti u svjetlu dobivenih značajnih interakcija za ovu vrstu suočavanja.

Na razini pojedinih vrsta suočavanja, utvrdili smo da djeca koja su doživjela više stresnih životnih događaja više koriste agresivne strategije suočavanja. Ovakav rezultat ukazuje na vjerojatnu povezanost stresnih životnih iskustava, strategija suočavanja i depresivnosti. Djeca koja su doživjela više stresnih životnih iskustava su ujedno i djeca koja iskazuju više simptoma depresivnosti i djeca koja koriste više agresivnih strategija suočavanja. Ne znamo jesu li upravo agresivne strategije suočavanja sa životnim stresnim iskustvima ono što djecu čini ranjivijom za razvoj depresivnosti ili su pak agresivne strategije suočavanja posljedica veće depresivnosti, ali čini se da postoji određena povezanost.

Još jedan rezultat ovog istraživanja ukazuje na vezu depresivnosti i agresivnih strategija suočavanja. Jedina razlika koju smo dobili s obzirom na mjesto u kojem djeca žive je u uporabi agresivnih strategija suočavanja. Djeca iz Zagreba više koriste agresivne strategije suočavanja, nego djeca iz Zadra. Ovaj rezultat nam je zanimljiv, jer smo u okviru prvog problema utvrdili veću depresivnost zagrebačke djece, a neka istraživanja su pokazala da je uz veću depresivnost povezana veća uporaba agresivnih strategija suočavanja (Kuterovac Jagodić, 2000.). Agresivno i druge vrste antisocijalnih ponašanja specifičnost su depresivnosti djece u odnosu na depresivnost u odrasloj dobi. Takva ponašanja, zajedno sa hiperaktivnošću, problemima u učenju, enurezom i drugim simptomima ubrajaju se u maskirane simptome depresivnosti (Cantwell, 1990., prema Kuterovac Jagodić, 2000.).

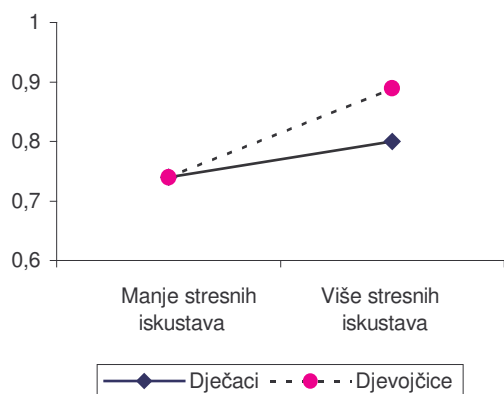
Ovi nalazi se još jasnije mogu promotriti ako pogledamo značajne interakcije koje smo dobili za agresivne strategije suočavanja. Te interakcije su prikazane na slikama 6., 7. i 8.

Slika 6. Uporaba agresivnih strategija suočavanja djevojčica i dječaka s obzirom na grad u kojem žive



Spolne razlike u uporabi agresivnih strategija javljaju samo u zagrebačkom uzorku, gdje ih djevojčice upotrebljavaju značajno više nego dječaci ( $M_{\text{ž}}=1.04$  i  $M_{\text{M}}=0.75$ ,  $t=-2.9$ ,  $p<0.01$ ), dok u zadarskom uzorku nema spolnih razlika u uporabi agresivnih strategija suočavanja.

Slika 7. Uporaba agresivnih strategija suočavanja djevojčica i dječaka koji su doživjeli manje ili više stresnih životnih iskustava u protekloj godini dana

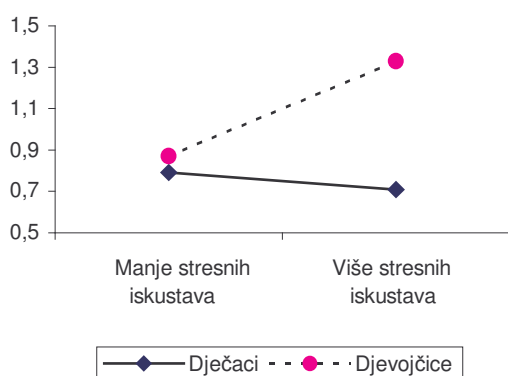


Na slici 7. možemo vidjeti da na nižoj razini stresa nema spolnih razlika u uporabi agresivnih strategija, dok u skupini djece koja su doživjela više stresnih iskustava djevojčice značajno češće upotrebljavaju agresivne strategije suočavanja sa stresom nego dječaci ( $M_M=0.80$  i  $M_{\bar{Z}}=0.98$ ).

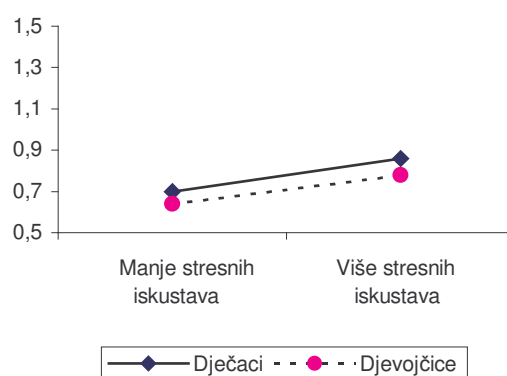
Da bismo dokraja razjasnili razlike u uporabi agresivnih strategija, možemo promotriti trosmjernu interakciju spola, stresnih životnih iskustava i mjesta u kojem djeca žive.

Slika 8. Uporaba agresivnih strategija suočavanja u djevojčica i dječaka s obzirom na mjesto u kojem žive i broj stresnih životnih iskustava koja su doživjeli u protekloj godini dana

**8 a) Zagreb**



**8 b) Zadar**



Spolne razlike u uporabi agresivnih strategija na različitim razinama stresa ovise o gradu iz kojeg djeca potječu. Kod zadarske djece uporaba agresivnih strategija suočavanja donekle raste, bez obzira na spol, no taj porast nije statistički značajan. U zagrebačkom uzorku se javljaju spolne razlike u uporabi agresivnih strategija suočavanja s obzirom na količinu stresnih iskustava. Kod zagrebačkih dječaka uporaba agresivnih strategija suočavanja s povećanjem stresa opada, ali ne značajno, dok kod zagrebačkih djevojčica uporaba agresivnih strategija suočavanja statistički značajno raste s povećanjem količine stresora ( $M_1=0.87$  i  $M_2=1.33$ ,  $t=-3.54$ ,  $p<0.01$ ).

Ako dakle promotrimo sve dobivene interakcije možemo zaključiti da djevojčice iz Zagreba općenito češće koriste agresivnih strategija suočavanja od ostalih skupina, a ta razlika je najizraženija na višoj razini stresa. Osim toga

djevojčice iz Zagreba su jedina skupina kod koje uporaba ove vrste suočavanja značajno raste s porastom broja stresnih životnih iskustava.

Ako promotrimo ove interakcije i one koje smo dobili za subskalu poslušnosti na upitniku depresivnosti možemo uočiti veliku sličnost. Dobivene razlike uglavnom ukazuju na to da su djevojčice iz Zagreba skupina koja je najosjetljivija na razinu stresa, te da kod njih s razinom stresa raste doživljaj neadekvatnosti u socijalnim situacijama, kao i uporaba agresivnih strategija suočavanja, pa se čini da su takve strategije suočavanja povezane s depresivnošću, bar sa depresivnim aspektom poslušnosti. Moguće je da djevojčice iz Zagreba kada su suočene s ovakvim životnim promjenama, ne percipiraju ustaljene strategije suočavanja efikasnim, što dovodi do veće uporabe agresivnih strategija suočavanja, koje su uobičajeno češće kod dječaka. Isto tako je moguće da okolina na te agresivne aktivnosti djevojčica reagira negativno, pa to dovodi u djevojčica do osjećaja da njihovo ponašanje nije socijalno adekvatno. Kod dječaka se nasuprot tome takva ponašanja često potiču i podržavaju, u skladu sa ustaljenim vjerovanjima o spolnim ulogama djevojčica i dječaka. Moguće je da između depresivnosti i agresivnih strategija suočavanja postoji povezanost, ali da bi se to ispitalo, nužno je u istraživanje uključiti i djetetovu socijalnu okolinu, koja igra veliku ulogu, kako u suočavanju djece, tako i u posredovanju između stresa i nekih negativnih psiholoških ishoda u djece.

## V. KRITIČKI OSVRT

U ovom istraživanju javljaju se brojna ograničenja koja se i inače vežu uz istraživanja ratnih posljedica. Iako su neka područja u Hrvatskoj bila pošteđena izravnih ratnih djelovanja, gotovo da nema djeteta koje se nije moralo suočiti bar s jednim ratnim iskustvom. Svako dijete bilo je izloženo, ako ničemu drugom, onda slikama nasilja i ratnih užasa prikazanih na televiziji, a već i takvo jedno iskustvo može biti iznimno stresno za djecu i imati negativne posljedice po njihov razvoj. I u ovom istraživanju se pokazalo da, iako su djeca iz Zadra koji je bio jače pogođen ratom nego Zagreb, doživjela više ratnih stresnih i traumatskih iskustava nego djeca iz Zagreba, broj takvih iskustava zagrebačke djece nije zanemariv i Zagreb se ne može jednoznačno svrstati u kategoriju područja koja su bila pošteđena ratnih zbivanja.

Sljedeći nedostatak ovog istraživanja veže se uz Upitnik ratnih stresnih i traumatskih iskustava. Tim upitnikom zabilježena su različita ratna iskustva koja su djeca doživjela, ali nije utvrđeno koliko su puta djeca doživjela ta iskustva, koliko su ona trajala, niti su iskustva ponderirana kako bi se uzela u obzir njihova potencijalno različita razina stresnosti.

Mogući izvor netočnosti u prikupljanju podataka o ratnim iskustvima može biti djetetovo sjećanje pojedinih ratnih događaja. Treba imati na umu da se radi o djeci koja su za vrijeme rata imala 3 - 7 godina, te da je od formalnog završetka rata do vremena ovog istraživanja proteklo gotovo 7 godina, pa postoji mogućnost da se djeca ne sjećaju svih ratnih iskustava, kao i mogućnost da neka iskustva nisu doživjela, nego su samo čula o tome od roditelja ili putem medija pa ih navode kao svoja sjećanja.

Isti nedostatak javlja se kod Upitnika životnih događaja, gdje možda ima veću težinu. Naime, ne znamo koliko su pojedina životna stresna iskustva stresna za pojedinu djecu, što je moglo znatno utjecati na rezultate, jer znamo da je ponekad samo jedno stresno iskustvo, ako ga dijete percipira kao iznimno stresno, dovoljno da dovede do štetnih posljedica po djetetov razvoj. Upravo ovaj nedostatak mogao je dovesti do toga da smo utvrdili razlike u depresivnosti između zagrebačke i zadarske djece, iako nije utvrđena razlika u količini stresnih životnih iskustava između ta dva uzorka. Moguće je da su zagrebačka djeca percipirala ta iskustva puno stresnijma nego zadarska, što je onda dovelo do razlika u depresivnosti. Ovaj nedostatak može

se ispraviti tako da se uz svako stresno iskustvo stavi skala na kojoj bi dijete moglo procijeniti koliko mu je pojedino iskustvo bilo stresno.

Uzimajući u obzir da ne raspolažemo podacima o depresivnosti i strategijama suočavanja ove djece prije, te za vrijeme rata, kao niti podacima o životnim stresnim iskustvima te djece prije i za vrijeme rata, ne možemo znati koliko su ta iskustva učinila djecu osjetljivijima ili pak otpornijima na ratni stres. Za takve zaključke nužna su longitudinalna istraživanja.

Još jedan od problema je nepostojanje normi koje bi nam omogućile procjenu težine dječjih depresivnih simptoma.

Kad govorimo o rezultatima koje smo dobili za pojedine vrste suočavanja, kao i za pojedine subskale Upitnika depresivnosti, važno je naglasiti da se dobiveni efekti trebaju promatrati s velikim oprezom, zbog malog broja čestica koje čine pojedine skale, te slabe pouzdanosti pojedinih subskala.

Dodatni problem koji se javio u ovom istraživanju je razlika u socioekonomskom statusu djece iz Zagreba i Zadra, ako se on gleda kroz zanimanje roditelja i kroz cjelovitost obitelji, no korelacije zavisnih varijabli sa sociodemografskim varijablama ukazuju na to da te razlike vjerojatno nisu utjecale na rezultate.

Što se tiče ratnih iskustava djece koja su sudjelovala u ovom istraživanju, djeca iz oba uzorka bila su izložena uglavnom borbenim ratnim djelovanjima, progonstvu i separaciji, a samo manji broj djece bio je izložen iskustvima koja se smatraju potencijalno najtraumatičnijima, a to su svjedočenje nasilju nad drugima i osobna izloženost nasilju. Ovakvi nalazi ukazuju da su ta djeca, vjerojatno zahvaljujući svojoj mlađoj dobi, u manjoj mjeri bila izložena ratnim stresorima, nego djeca koja su za vrijeme rata bila starija. Čini se da ratna iskustva ove djece nisu imala dugoročne posljedice kao što je depresivnost, već se depresivnost ove djece, kao i njihove strategije suočavanja više mogu pripisati njihovim nedavnim životnim stresnim iskustvima. Buduća istraživanja trebala bi se dakle više usmjeriti na ispitivanje utjecaja životnih stresnih iskustava, a ne ratnih, te njihove eventualne povezanosti s depresivnošću djece. Također je nužno utvrditi koje su to vrste životnih stresnih iskustava koje djeca percipiraju kao iznimno stresna i koja bi najvjerojatnije mogla imati štetne posljedice po njihov razvoj.

Ono što se čini posebno zanimljivo i važno je ispitati postoji li povezanost između agresivnih strategija suočavanja i depresivnosti, te ako povezanost postoji,



utvrditi jesu li agresivne strategije suočavanja sa stresom rizični faktor za razvoj depresivnosti u djetinjstvu, ili su pak posljedica depresivnosti.

Nadalje bi se trebalo pozabaviti i s pitanjem spolnih razlika u izraženosti simptoma depresivnosti i u uporabi pojedinih vrsta suočavanja. Istraživanja bi trebala pokušati utvrditi jesu li te razlike produkt socijalizacije. Kod depresivnosti je nužno utvrditi, da li je veća depresivnost djevojčica ove dobi kada su izložene većem broju stresnih događaja, indikacija stvarno većeg broja simptoma ili pak veće spremnosti djevojčica da govore o svojim osjećajima i doživljajima, te njihove veće sposobnosti introspekcije. Buduća istraživanja trebala bi obuhvatiti i socijalnu okolinu djece za koju se zna da ima veliku ulogu u razvoju strategija suočavanja djece, te mjeriti količinu socijalne podrške kao eventualni rizični ili zaštitni faktor u razvoju određenih poremećaja poput depresivnosti. I na kraju, osobito je važno, u istraživanjima obuhvatiti i različite osobine ličnosti koje igraju veliku ulogu u reakcijama djece na stres.

## VI. ZAKLJUČAK

1. S obzirom na količinu ratnih stresnih i traumatskih iskustava utvrđene su razlike između djece iz Zagreba i djece iz Zadra. Djeca iz Zadra doživjela su veći ukupni broj ratnih iskustava, te veći broj iskustava iz skupine Izloženosti borbenom djelovanju i i Progonstvo i separacija od obitelji.

Nisu utvrđene razlike između djece iz Zagreba i djece iz Zadra u broju mirnodopskih stresnih iskustava doživljenih u protekloj godini dana.

2. Djeca iz Zagreba iskazuju veći broj simptoma depresivnosti, nego djeca iz Zadra. Djeca iz Zagreba iskazuju više negativnog raspoloženja i pesimizma, vide sebe kao manje poslušne i imaju lošiju sliku o sebi, dok su djeca iz Zadra manje zadovoljna svojim uspjehom u školi. Djeca koja su doživjela više mirnodopskih stresnih iskustava depresivnija su od djece koja su doživjela manje takvih iskustava. Ta djeca iskazuju više negativnog raspoloženja i pesimizma. Nisu utvrđene spolne razlike u depresivnosti, ali količina depresivnih reakcija djevojčica raste s porastom broja stresnih životnih iskustava.

3. Djevojčice postižu veći ukupni rezultat na Inventaru strategija suočavanja, češće koriste različite strategije suočavanja, percipiraju upotrijebljene strategije učinkovitijima, nego dječaci, te koriste veći broj strategija. Što se tiče pojedinih skupina strategija suočavanja, djevojčice više od dječaka koriste sve tri vrste strategija: distraktivne aktivnosti, motorne i verbalne agresivne aktivnosti, te kognitivne i izbjegavajuće aktivnosti. Djeca koja su doživjela veći broj stresnih životnih iskustava postižu veći ukupni rezultat na Inventaru strategija suočavanja, te na subskali čestine uporabe strategija suočavanja. Ta djeca više koriste agresivne strategije suočavanja nego djeca koja su doživjela manje stresnih životnih iskustava. Djeca iz Zagreba više koriste agresivne strategije suočavanja nego djeca iz Zadra, pri čemu je ta vrsta suočavanja najzastupljenija kod zagrebačkih djevojčica, posebice na višim razinama stresa.

## VII. POPIS LITERATURE

- American Psychiatric Association (1980.): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (3<sup>rd</sup> ed.), American Psychiatric Association, Washington DC.
- Američka psihijatrijska udruga (1996.): Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (Četvrto izdanje), Naklada slap, Jastrebarsko.
- Brajša-Žganec, A. (1997.): Socijalna podrška, ratna iskustva i depresivnost u ranoj adolescenciji, Magistarski rad, Filozofski fakultet, Zagreb.
- Compas, B.E. & Epping, J.E. (1993.): Stress and Coping in Children and Families (Implications for children coping with disaster), u Conway F. Saylor (ed.): Children and Disasters (pp 11-28), Plenum press, New York.
- Franc, R. & Kuterovac Jagodić, G. (1997.): Childrens war experiences, coping strategies and stress reactions, Personality Psychology in Europe, Vol 6, pp 244-254, Tilburg University Press.
- Frederick, C.J. (1985.): Children traumatized by catastrophic situations, u Eth, S. & Pynoos, R.S.: Posttraumatic stress Disorder in Children, American Psychiatric Press, Washington, pp 101-120.
- Goodman, S.H., Grawitt, G.H. & Kaslow, N.J. (1995.): Social problem solving: A moderator of the relation between negative life stress and depression symptoms in children, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol 23 (4), pp 473-485.
- Havelka, M. (1990.): Zdravstvena psihologija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb
- Hudek-Knežević, J. (1993.): Prikaz istraživanja i teorijskih pristupa suočavanju sa stresom, u Godišnjak Zavoda za psihologiju, Pedagoški fakultet sveučilišta u Rijeci, str. 31-41.
- Keresteš, G. (2002.): Dječje agresivno i prosocijalno ponašanje u kontekstu rata, Naklada Slap, Jastrebarsko.
- Krizmanić, M. (1991): Može li psihologija pomoći u održavanju zdravlja i liječenju bolesti?, u Kolesarić, V., Krizmanić, M. i Petz, B.(ur.): Uvod u psihologiju, Grafički zavod Hrvatske, Zagreb, str. 379-448.
- Krizmanić, M. (1991.): Psihološka pomoć u ratu, Katedra za zdravstvenu psihologiju, Viša medicinska škola, Medicinski fakultet, Zagreb.

- Krizmanić, M. (ur.)(1993): Ublažavanje i uklanjanje psiholoških posljedica rata, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Zagreb.
- Kuterovac Jagodić, G. (2000.): Čimbenici dugoročne poslijeratne prilagodbe osnovnoškolske djece, Doktorska disertacija, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, Zagreb.
- Kuterovac, G., Dyregrov, A. & Stuvland, R. (1994.): Children in war: A silent majority under stress, *British Journal of Medical Psychology*, Vol 67, pp 363-375.
- Lacković-Grgin, K.(2000.): Stres u djece i adolescenata, Naklada Slap, Jastrebarsko.
- Lefkowitz, M.M. & Burton, N. (1978.): Childhood Depression: A critique of the concept, *Psychological Bulletin*, Vol 85 (4), pp 716-726.
- Maercker, A., Schützwohl, M. & Solomon, Z. (1999.): Posttraumatic Stress Disorder: A Lifespan Developmental Perspective, Hogrefe & Huber Publishers.
- Mullins, L.L., Siegel, L.J. & Hodges, K. (1984.): Cognitive Problem Solving and Life Event correlates of depressive symptoms in children, *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol 13 (2), pp 305-314.
- Petz, B. (ur.)(1992.): Psihologijski rječnik, Prosvjeta, Zagreb.
- Pregrad, J. (ur.) (1996.): Stres, trauma i oporavak, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb.
- Vander Zanden, J.W. (1995.): Human Development (5<sup>th</sup> ed.), McGraw-Hill Inc.
- Vizek-Vidović, V., Kuterovac Jagodić, G. & Aramabšić, L. (2000.): Posttraumatic symptomatology in children exposed to war, *Scandinavian Journal of Psychology*, Vol 41., pp 297-306.
- Vlada RH (1999.): Nacionalni program djelovanja za djecu u Republici Hrvatskoj.
- Vulić-Prtorić, A. (1997.): Koncept suočavanja sa stresom kod djece i adolescenata i načini njegova mjerenja, Filozofski fakultet, Zadar.
- Živčić, I. (1992.): Djeca i omladina izložena ratnim stresorima, u Godišnjak Zavoda za psihologiju, Pedagoški fakultet Sveučilišta u Rijeci, str.181-185.
- Živčić, I. (1992.): Negative emotional reactions in displaced children, u Godišnjak Zavoda za psihologiju, Pedagoški fakultet Sveučilišta u Rijeci, str.187-192.
- Živčić, I.(1992.): Prikaz skale depresivnosti za djecu, u Godišnjak Zavoda za psihologiju, Pedagoški fakultet Sveučilišta u Rijeci, str. 173-179.
- Živčić, I. (1994.): Depresivnost u dječjoj dobi kao reakcija na stresne životne događaje izazvane ratnom situacijom, Disertacija, Filozofski fakultet, Zagreb.

## PRILOG

### PRILOG 1. Čestice Upitnika depresivnosti koje čine pojedine faktore na tom upitniku

<i>NEGATIVNO RASPOLOŽENJE I PESIMIZAM</i>
Neka djeca su tužna - Neka djeca nisu tužna
Neka djeca misle da im se neće događati dobre stvari - Neka djeca misle da će im se događati dobre stvari
Neka djeca misle da većinu stvari rade loše - Neka djeca misle da većinu stvari rade dobro
Neka djeca sebe okrivljuju za sve loše što im se događa - Neka djeca misle da uglavnom nisu kriva kad im se dogodi nešto loše
Neka djeca se osjećaju osamljeno – Neka djeca se ne osjećaju osamljeno
Neka djeca misle da ne mogu biti dobra kao drugi – Neka djeca misle da su jednako dobra kao i drugi
Neka djeca misle da ih nitko ne voli – Neka djeca su sigurna da ih netko stvarno voli
<i>SLIKA O SEBI</i>
Neku djecu skoro ništa ne veseli - Neku djecu veseli mnogo toga
Neka djeca misle da će im se dogoditi nešto loše – Neka djeca ne misle da će im se dogoditi nešto loše
Neka djeca sebe uopće ne vole – Neka djeca sebe jako vole
Neka djeca razmišljaju o tome da se ubiju – Neka djeca uopće ne misle o tome da se ubiju
Neka djeca ne vole biti gdje ima puno ljudi – Neka djeca vole biti gdje ima puno ljudi
Neka djeca su nezadovoljna svojim izgledom – Neka djeca su zadovoljna svojim izgledom
Neka djeca nemaju prijatelja – Neka djeca imaju puno prijatelja
<i>ZADOVOLJSTVO USPJEHOM U ŠKOLI</i>
Neka djeca sve u školi rade s mukom – Neka djeca sve u školi rade lako
Neka djeca nisu zadovoljna svojim školskim uspjehom – Neka djeca su zadovoljna svojim školskim uspjehom
<i>POSLUŠNOST</i>
Neka djeca uglavnom nisu dobra – Neka djeca su uglavnom dobra
Neka djeca ne učine ono što im se kaže – Neka djeca učine ono što im se kaže

## PRILOG 2. Čestice koje čine pojedine faktore u Inventaru strategija suočavanja

<i><b>DISTRAKTIVNE AKTIVNOSTI</b></i>
Igram se
Šetam, trčim ili vozim bicikl
Gledam TV ili slušam muziku
Jedem ili pijem
Nešto crtam, pišem ili čitam
Molim se
Spavam, prilegnem
Razgovaram s nekim
Zagrlim svog kućnog ljubimca ili plišanu igračku
Radim poslove oko kuće
<i><b>MOTORNE I VERBALNE AGRESIVNE AKTIVNOSTI</b></i>
Vičem ili vrištim
Razbjjesnim se
S nekim se posvađam
Udaram, bacam ili lomim stvari
Nekog zadirkujem
Grizem nokte ili "lomim" zglobove na rukama
Otrčim ili odem
Sanjarim
<i><b>KOGNITIVNE I IZBJEGAVAJUĆE AKTIVNOSTI</b></i>
Razmišljam o tome
Budem sam
Pokušavam se opustiti, ostati miran
Razgovaram sam sa sobom
Plačem ili se osjećam tužnim
Pokušavam to zaboraviti
Kažem da mi je žao ili kažem istinu
Činim nešto u vezi s tim događajem

Prilog 3. Međusobne korelacije korištenih varijabli, te nekih sociodemografskih varijabli

	D	RSTI	ŽIVDOG	ISS	SPOL	OBR.OCA	OBR.MAJKE	CJEL.OBITELJI	GRAD
D	-	0.13	0.14*	0.23*	-0.001	-0.07	0.02	0.004	-0.23*
RSTI		-	0.13	0.29*	0.04	-0.20*	-0.05	-0.17*	0.37*
ŽIVDOG			-	0.16*	-0.02	-0.09	0.04	-0.08	0.10
ISS				-	0.26*	-0.02	0.16*	-0.13	-0.06
SPOL					-	-0.07	-0.03	-0.05	0.06
OBR.OCA						-	0.52*	0.10	-0.34*
OBR.MAJKE							-	0.02	-0.18*
CJEL.OBITELJI								-	-0.21*
GRAD									-

\* statistički značajan koeficijent korelacije

## LEGENDA

D – Rezultat na upitniku depresivnosti

RSTI – Ratna stresna i traumatska iskustva

ŽIVDOG – Stresni životni događaji

ISS – Ukupni rezultat na Inventaru strategija suočavanja

SPOL – Dječacima je pridana vrijednost 1, a djevojčicama vrijednost 2

OBRAZOVANJE OCA I OBRAZOVANJE MAJKE – nižoj i srednjoj stručnoj spremi je pridana vrijednost 1, a višoj i visokoj stručnoj spremi vrijednost 2

CJELOVITOST OBITELJI – Cjelovitim obiteljima pridana je vrijednost 1, a necjelovitim obiteljima vrijednost 2

GRAD – Zagrebu je pridana vrijednost 1, a Zadru vrijednost 2

## **SAŽETAK**

U radu su ispitivana ratna i mirnodopska stresna iskustva djece iz dva grada, Zagreba i Zadra, koji nisu u jednakoj mjeri bili pogođeni ratom. Pokušali smo utvrditi jesu li te dvije vrste iskustava povezane sa depresivnošću djece, te jesu li povezane sa nekim aspektima suočavanja djece sa stresom.

Nije utvrđena povezanost izloženosti ratu sa depresivnošću, niti sa suočavanjem djece sa stresom. Utvrđeno je da su depresivnost i suočavanje sa stresom više povezani sa mirnodopskim stresnim iskustvima djece, tj. nekim životnim promjenama koje su djeca doživjela u protekloj godini. Osim toga, utvrđene su i neke spolne razlike u reakcijama djece na stres. Djevojčice su sklonije depresivnim reakcijama kada su izložene većoj količini stresnih događaja. Osim toga djevojčice češće koriste strategije suočavanja sa stresom, precipiraju strategije koje koriste učinkovitijima nego dječaci, te koriste veći broj različitih strategija. Rezultati ukazuju na potrebu uključivanja varijabli ličnosti i socijalne okoline u istraživanje depresivnosti i dječjeg suočavanja sa stresom, te na potrebu utvrđivanja moguće povezanosti uporabe agresivnih strategija suočavanja sa stresom.

Ključne riječi: djeca, rat, životni događaji, stres i trauma, suočavanje sa stresom, depresivnost.

## **NAPOMENA**

Za provođenje ovog istraživanja autorica je dobila pristanak školskih psihologa u školama u kojima se provodilo istraživanje.



